Nr. 5 R. 1934. WRZESIEŃ — PAŹDZIERNIK. ROK XXIX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

PRZYPADEK PĘCHERZYCY JAMY USTNEJ.

Podał

Dr. med. i med. dent. Leon Lakner.

Poznań.

W piśmiennictwie stomatologicznem znajdujemy niewiele opisanych przypadków pęcherzycy śluzówki jamy ustnej. Tłumaczy się to tem, że naogół choroba ta w Europie Zachodniej prawie jest nieznana, nieliczni zaś chorzy najczęściej z powodu objawów skórnych kierowani są do dermatologów, a niekiedy tylko chory, zaniepokojony objawami w jamie ustnej, szuka pomocy u lekarzy - dentystów i stomatologów.

W praktyce swej obserwowałem rzadki przypadek tej choroby w jamie ustnej.

Przy sposobności zwrócę uwagę na istotę omawianego schorzenia.

Rozróżniamy *dwie* postacie pęcherzycy: ostrą i przewlekłą czyli prawdziwą.

Pęcherzyca ostra występuje nagle, jak wiele innych chorób zakaźnych. Zwiastują ją objawy ogólne: bóle głowy, bóle gośćcowe, znaczne osłabienie, dreszcze, gorączka do 40 — 41°. Wkrótce ukazują się na skórze różnej wielkości pęcherzyki, wypełnione przezroczystym, niekiedy krwawym płynem surowiczym. Mniejsze pęcherzyki są mocno napięte, większe — miękkie. Powłoka ich wkrótce pęka, wskutek tego powstają nadżerki. Umiejscowienie bywa dowolne; na tułowiu, kończynach lub na twarzy. Liczba ich zwykle pozostaje w prostym stosunku do stanu schorzenia.

Jednocześnie ze zmianami na skórze spostrzegamy też tworzenie się pęcherzy na błonach śluzowych powiek, *jamy ustnej*, gardła, krtani, niekiedy przewodu pokarmowego. W tych miejscach pęcherzyki trwają bardzo krótko, ponieważ zaraz po ukazaniu się pękają.

Pęcherzyca *ostra* trwa kilka dni, lub tygodni, po większej części kończy się śmiercią. W łagodniejszej postaci choroba kończy się wyzdrowieniem po upływie dwóch do trzech tygodni.

Pęcherzyca *przewlekła* czyli prawdziwa występuje przeważnie u osób powyżej lat czterdziestu, czasami i u młodszych, częściej u kobiet. Choroba może trwać bardzo długo; w międzyczasie następuje zwolnienie choroby i częściowa poprawa. Przez czas dłuższy stan chorego jest zadowalający, jednakże w dalszym ciągu trwania choroby występuje gorączka, wycieńczenie ogólne, dołącza się zapalenie płuc i najczęściej chory umiera w stanie charłactwa.

Wskutek zlania się pęcherzyków pęcherzyca przedstawia różne obrazy chorobowe. Może dojść do zajęcia całego ciała — *pemphigus serpignosus*, następnie przy podgojeniu się może wystąpić zaczerwienienie skóry — erythrodermja. W niektórych przypadkach dochodzi do marszczenia się i warstwowego układania powłok pęcherzy — *pemphigus foliaceus*. Czasami na dnie nadżerki po pęcherzach dochodzi do bujania brodawkowego, szczególnie na głowie i w fałdach — *pemphigus vegetans*.

Podczas przebiegu choroby błony śluzowe zawsze są zajęte, *zwłaszcza jamy ustnej*, gardła, nagłośni, tchawicy, łącznic ocznych, nosa, warg, warg sromowych większych i mniejszych, pochwy, szyjki macicznej. Opisywano też pęcherzycę śluzówki oskrzeli, przełyku, żołądka, kiszek, cewki i pęcherza moczowego. Zmiany te zazwyczaj występują jednogłośnie z pęcherzycą skóry, niekiedy jednak mogą poprzedzać jej wybuch.

Po ukazaniu się pęcherzycy w jamie ustnej, rokowanie jest niepomyślne.

Etjologja pęcherzycy nie jest jeszcze znana. Teorje, usiłujące objaśnić powstawanie choroby, wskazują na czynniki nerwowe, zatrucia bakteryjne i samozatrucia. Zaraźliwości nie stwierdzono.

W cieczy pęcherzykowej stwierdzono leukocyty, w tem znaczny procent eozynochłonnych.

Przy rozpoznaniu dużą rolę odgrywają pęcherze i objaw Nikolsky'ego, polegający na obsunięciu się naskórka w miejscach, gdzie makroskopowo skóra nie wykazuje żadnych zmian. Po silnym ucisku skóry powstają powierzchowne nadżerki, lub pęcherze.

Bardzo ważne jest odróżnianie pęcherzycy od *dermatitis bullosa polymorpha Duhring*, przy której rokowanie jest pomyślne, oraz od kiły II stopnia w *dermatitis exfoliativa*. Na mocy samych objawów w jamie ustnej rozpoznanie jest prawie niemożliwe.

Całkowite wyleczenie pęcherzycy jest bardzo rzadkie. Z ogólnie działających środków stosowana jest chinina, neosalvarsan, w nowszych czasach stowarsol. Wszystkie te środki podawane są z początku w bardzo małych dawkach, wolno stopniując, aby uniknąć zatrucia i ogólnego osłabienia.

W jamie ustnej specyficznego leczenia nie mamy. Do przepłókiwania stosować możemy rumianek, rivanol, wodę utlenioną w rozczynie. Nadżerki należy lapisować 2 — 3% rozczynem. Do uśmierzenia bólu w jamie ustnej stosujemy gazę, zmoczoną w rozmiękczonym octanie glinki, lub posmarowaną 10% wazeliną z jodoformem, którą nakładamy na bardzo bolesne miejsca błony śluzowej. Celem umożliwienia choremu przyjmowania pokarmów, posypujemy błonę śluzową przed jedzeniem anestezyną.

Przypadek mój przedstawia się jak następuje:

Chory, l 54, skierowany został do mnie przez laryngologa. Wygląd pacjenta cierpiący i wycieńczony; cera żółta, tkanka tłuszczowa nikła.

Pacjent opowiada, że w rodzinie jego nikt zakaźnych chorób nie przechodził. Matka żony umarła w r. 1910 wskutek pęcherzycy. Pacjent przypomina sobie, że objawy tej choroby wystąpiły u niej również w jamie ustnej. żona i jej najbliżsi członkowie rodziny są zdrowi. Chory w dzieciństwie i późniejszych latach poważniejszych chorób nie przechodził. Dopiero w końcu zimy 1932 r. wystąpiły u niego bóle w gardle i częste krwotoki z nosa. W krótkim czasie objawy te znikły. W kwietniu 1933 r. uka-

zały się na plecach dwa pęcherzyki, które, jak pacjent twierdzi, po kilku opatrunkach zagoiły się. W maju i lipcu pacjent zauważył pęcherzyki i strupki na skórze, odczuwał też pewne dolegliwości: zmęczenie, bóle i t. d. W tym samym okresie wystąpiły ponowne bóle w gardle, do których przyłączyło się zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Objawy te, połączone z silnemi bólami, uniemożliwiały pacjentowi przyjmowanie pokarmów.

Badanie jamy ustnej wykazało na podniebieniu ostro okolone wielokształtne nadżerki, łatwo krwawiące, pokryte strzępami nabłonka oraz szaro-żółtym nalotem. Naloty przypominały wybitnie obraz schorzenia wrzodziejącego jamy ustnej *(stomatitis ulcerosa membranacea)*. Przy dotyku błony śluzowej stwierdziłem silny ból. Powierzchnia języka zgrubiała i pokryta grubym nalotem. Zęby rozchwiane, pokryte cuchnącym osadem *(foetor ex ore)*. Gruczoły podszczękowe powiększone, bardzo bolesne. Pęcherzyków w ustach samych nie zauważyłem. Na górnej wardze spostrzegłem kilka strupków barwy szaro-żółtawo-brunatnej; na policzkach też kilka czerwono-brunatnych plamek, powstałych po oddzieleniu się strupków.

Po kilkakrotnych przemywaniach wodą utlenioną, zasypywaniu ran dermatolem i anestezyną, osiągnąłem polepszenie o tyle, że chory podczas spożywania pokarmów odczuwał znacznie mniejsze bóle; samopoczucie jego do pewnego stopnia poprawiło się.

Celem dalszego leczenia, skierowałem chorego do dermatologa.

Od owego czasu pacjenta więcej nie widziałem. Po pewnym czasie dowiedziałem się, że stan chorego znacznie się pogorszył. Po ukazaniu się pęcherzyków na tułowiu, kończynach, głowie i twarzy, dermatolog stwierdził pęcherzycę — *pemphigus*. Po kilku tygodniach nastąpiło zejście śmiertelne z powodu ogólnego osłabienia i zapalenia płuc.

PIŚMIENNICTWO.

1. *Robert Bernhardt.* Choroby Skóry. 1922.
2. *Alfred Wolff i Paul Mulzer.* Lehrbuch der Hautkrankheiten. Stuttgard. 1917.

Dział streszczeń.

Przypadek ropowicy szyi i twarzy pochodzenia zębowego z zejściem śmiertelnem u dziecka 7-letniego. Dr. Masson. Bulletin de la Feder. Region des Synd. Dent. de Bourgogne et de Franche-Comté, Nr. 4, r. 1932.

Przypadek dotyczy 7-letniego chłopca, u którego wystąpił ból drugiego dolnego trzonowca mlecznego po stronie lewej oraz lekki obrzęk. Po dwóch dniach ząb usunięto. W ciągu następnych kilku dni po zabiegu obrzęk nie ustępował, 5-go zaś dnia stwierdzono nagłą zwyżkę ciepłoty do 39,5°, przyczem obrzęk objął okolicę szyjną i kąt żuchwy. Tegoż dnia wykonano równolegle do dolnej krawędzi żuchwy cięcie na przestrzeni kilku centymetrów. Procesowi zapalnemu uległy już mięśnie: żwacz i skrzydłowate, powstał szczękościsk, utrudniający badanie jamy ustnej. Następnego dnia temperatura wahała się między 39,8° i 40,3°, tętno przyśpieszone; szczękościsk był zupełny, z okolicy dziąsłowo-policzkowej sączyła się prawie bez przerwy ropa. Obrzmienie sięgało do obu oczu, całkowicie

przymkniętych. Objawy septyczne były wyraźne, oddech — szybki, nierównomierny; dziecko wycieńczone nie reagowało.

Wobec powagi sytuacji przystąpiono niezwłocznie do zabiegu chirurgicznego. Ze względu na stan dziecka zaniechano znieczulenia. Po otwarciu ust rozwieraczem, usunięto pierwszy trzonowiec stały; ząb ten, niedotknięty próchnicą, był ruchomy i zdawał się być pogrążonym w treści ropnej. Następnie usunięto pierwszy trzonowiec i kieł mleczny. Proces zapalny szerzył się już w obrębie siekaczy, które były również ruchome, wobec czego wyjęto i siekacze, poczem wyłyżeczkowano zainfekowany odcinek szczęki i usunięto obumarłe części wyrostka zębodołowego. W godzinach popołudniowych ciepłota opadła, i stan ogólny zdawał się nieco poprawić. Dziecko jednak nie przyjmowało żadnego pożywienia; zastrzykami koraminy i olejku kamforowego podtrzymywano akcję serca, zapomocą zaś wstrzykiwań dożylnych septiceminy, propidonu oraz surowicy walczono z ogólnem zakażeniem. Niebawem ciepłota znów się podniosła, reakcje ustały, i po dwóch dniach nastąpił zgon.

Opisany przypadek uprzytomnić nam powinien niebezpieczeństwo niektórych powikłań próchnicy w równej mierze uzębienia mlecznego. Przyjąć należy, iż pierwotne zakażenie z ozębnej i tkanek okołozębowych przeszło na kość szczękową drogą naczyń chłonnych, nasilenie zaś objawów ogólnych pozostawało w związku z młodym wiekiem chorego.

Henryk Winograd (Brześć n. Bugiem).

Czy ziarniniaki okołowierzchołkowe są zawsze zainfekowane? Prof. B. Mela, prowadząc szereg badań w kierunku t. zw. zakażenia ustnego w Instytucie Bakterjologicznym w Torino (Instsituto di Batterriologia della R. Universita di Torino), zatrzymał się nad kwestją, wymienioną w tytule. Obszerną pracę p. t. „Infezione focale“ (zakażenie ustne) prof. Mela przedstawił na XXI Kongresie Stomatologicznym, odbytym niedawno w Milano; (p. „La Stomatologia“ 5, 6 i 7 r. 1934) ; oparta ona jest m.in. na całym szeregu badań ziarniniaków, w celu wykrycia obecności drobnoustrojów.

Autor wszczepił w przewody korzeniowe zębów 5-ciu psów streptekoki, pochodzące z jamy ustnej osób chorych na zapalenie stawów i zapalenie nerek. Z tych pięciu zdrowych psów po zainfekowaniu przewodów tylko jeden wykazał wyraźne symptomy artretyzmu, a drugi zapalenie nerek.

Następnie prof. Mela badał z punktu widzenia bakterjologicznego 50 ziarniniaków, które znajdowały się na korzeniu wyjętych zębów. Z tej liczby 9 było zupełnie jałowych, a w reszcie t. j. 41 znaleźć można było streptokoki różnego rodzaju. Flora bakteryjna 15 ziarniniaków została następnie zaszczepiona świnkom morskim, celem zbadania oddziaływania ich na poszczególne narządy. Po 24 godzinach po zaszczepieniu w 5 przypadkach skonstatowano jeszcze obecność tych drobnoustrojów we krwi tych zwierząt, zaś w innych nie znaleziono ani we krwi, ani w narządach. W każdym razie nigdy nie zdołano z pewnością ustalić, aby drobnoustroje te posiadały pewną predylekcję do usadowienia się w jednym narządzie.

Zastosowanie formaliny i paraformaldehydu. Dr. Orban B. „Stomatoloski Glasnik“ Nr. 7 z dnia 15 lipca 1934 r.

Już w roku 1894 stosowano formalinę w stomatologji przy pulpitis, amputacji miazgi, przy zgorzeli, nadwrażliwości zębiny, jako środek umartwiający i przy schorzeniach dziąseł.

Stosowanie formaliny często zarzucano; działo się to prawdopodobnie na skutek nieodpowiedniego dozowania. Przy użyciu 1 — 5% wkładek form. u psów spostrzegano wytwarzanie się wtórnej zębiny. Przy użyciu 1 — 2% tworzenie się zębiny było miejscowo ograniczone, przy wyższych dawkach zauważono nasiąknięcie całej koronowej części miazgi.

Co do szkodliwego działania form. na miazgę, to o tem może być mowa; komórki zębinotwórcze (odontoblasty) ulegają spłaszczeniu, nieliczne z nich zostają przykryte narastającą zębiną, a miazga wykazuje częściej miejscowe objawy zaniku. Stanów zapalnych nie można było zaobserwować przy niskiem dozowaniu; jeżeli zapalenie występuje, zawsze zostaje wyleczone. Powstawanie wtórnej zębiny spostrzegano też po opatrunkach 5-dniowych z 10 — 20% formaliny. Przy stosowaniu bardziej skoncentrowanego rozczynu (20 — 25%) formaldehydu można zaobserwować po 3 — 4 miesiącach zmiany metaplastyczne w miazdze: nawarstwianie wewnątrz zębiny oraz powstawanie wolnych beleczek kostnych w zmienionej miazdze (degeneratio fibrosa). Mocniejsze koncentracje (20 — 25%) powodują w przeciągu 1 do 11 dni krwawienia i zapalenia o wszelkich objawach obronnych tkanek.

Praktycznie należy stosować formaldehyd, jako domieszkę do materjałów do czasowego plombowania. Koncentracja nie powinna przekraczać 6%. Przy stosowaniu formaldehydu powinno się brać pod uwagę wiek pacjenta i głębokość ubytku. Przez tę domieszkę można otrzymać świetne wyniki w walce z nadwrażliwością zębiny, a czasem i utworzenie wtórnej zębiny.

Przypadek stomatitis aurica. Dr. dr. Aulvin i Centraitre. Societé de Laryngologie des Hopitaux de Paris, seance du 20 fevrier 1933. Revue Belge de Stomatologie, Nr. 4, r. 1933, str. 428.

Pacjent l. 45, gruźlik, leczony 20 zastrzykami allocrysiny. W końcu drugiego miesiąca leczenia przy 7 zastrzyku zaczął odczuwać bóle; zauważył też zmiany w śluzówce ust i gardła. Wystąpiło charakterystyczne dla zatrucia złotem zapalenie w rozlanej postaci, b. bolesne, podobne do liszaja (lichen), a więc typowa keratoza o brzegach drobno wyzębionych, szczególnie po stronie wewnętrznej policzków; zajęło też język, policzki, dziąsła i częściowo wargi. Silne bóle utrudniały w znacznym stopniu połykanie pokarmów i promieniowały w kierunku języka i warg.

Przypadek pęcherzycy (pemphigus). Dr. Franck. Revue Belge de Stomatologie. Nr. 4 r. 1933, str. 435.

Pacjentka, lat 25, zdrowa, narzekała na ból w ustach, odczuwany podczas i po jedzeniu, który jednak nie przeszkadzał w połykaniu. Skonstatowano: język obłożony, cuchnący odór, śluzówka pokryta ciemnym nabłonkiem, łatwo dającym się usunąć; uzębienie w złym stanie, wiele kamienia nazębnego. Leczenie nie dało polepszenia.

Po kilku miesiącach ukazały się pęcherzyki na szyi, piersiach i plecach. Wtedy dopiero można było postawić djagnozę — p e m p h i g u s v u l g a r i s.

Po kilku miesiącach exitus. Choroba rozpoczęła się w ustach.

Odgłosy.

BEZROBOCIE W ZAWODZIE DENTYSTYCZNYM A „PRAKTYKA“ OSÓB NIEUPRAWNIONYCH.

W związku z pogłębiającym się kryzysem ekonomicznym wśród lekarzy napisano już setki prac, stwierdzających rozwijającą się z dnia na dzień pauperyzację i sproletaryzowanie tej warstwy pracowników umysłowych. Kryzys dla stanu lekarskiego stał się pogorszeniem już poprzednio istniejącego kryzysu, na który składa się szereg czynników, dobrze już znanych i dostatecznie omawianych (zubożenie szerokich warstw ludności, formalnie niemających środków na leczenie, ubezpieczenia społeczne, pomoc lekarska dla pracowników państwowych i innych, w wojsku, w instytucjach różnego rodzaju, ambulatorjach szpitalnych i t. d. i t. d.). Dochody większości lekarzy spadły do minimum. Doszło już do tego, iż z małemi wyjątkami lekarze za „wizytę” biorą tyle, ile kto da. Zawód lekarski zatraca stopniowo cechy zawodu wolnego i staje się coraz więcej zależnym od różnych instytucyj społecznych.

Izby Lekarskie walczą z bezrobociem wśród lekarzy, aczkolwiek opracowanie ogólnego planu walki nie jest łatwe.

Zawód dentystyczny *bardziej* jeszcze odczuwa powszechny kryzys. Zębolecznictwo wraz z protetyką uważane jest u nas jeszcze dotychczas jako luksus. Wiele osób zgłasza się obecnie o pomoc wskutek braku gotówki dopiero w ostatniej chwili, kiedy konieczność do tego zmusza, szukając pomocy doraźnej. Lepiej usytuowana sfera ludności najczęściej leczy się na kredyt, a w wielu przypadkach pacjenci faktycznie nie mają możności uiszczenia natychmiastowego gotówką, idą więc w obrót wekselki, wśród których jest sporo protestowanych i niewykupionych; większe kwoty często przepadają. Jeżeli wekselki są dyskontowane na lichwiarski procent, nieraz do 5% miesięcznie, sytuacja jest gorsza. Dodać należy, iż kategorja leczących się prywatnie pacjentów obejmuje zaledwie 25 — 30% ludności, nie korzystających z dobrodziejstw opieki społeczno-dentystycznej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę fakt, iż na m. w. 3500 lekarzy-dentystów w Polsce 30% zajmuje stałe posady, to na resztę „wolnych” praktyków wypadnie skromna zaledwie wegetacja, a wielu starszych i młodszych objęło bezrobocie, czyli brak pracy. O nielicznych potentatach, mających zamożną, a nawet bardzo zamożną praktykę, nie mówimy. Są to jednostki. Owi bezposadowi praktycy, też niemający żadnych innych dochodów bezpośrednich lub pośrednich, w ciężkich warunkach walczyć muszą o skromny chociażby chleb powszedni. Honorarja doprowadzone już zostały do minimum. Za wyleczenie i zaplombowanie zęba w b. wielu przypadkach pobierane jest zł. 3 — 5, za wyjęcie zęba często 2 zł., średnio 5 zł., o robotach technicznych niewiele mówić można; za ząb w kauczuku pobiera się 3 zł., średnio zł. 5; korony „złote” wyrabiane są po zł. 12; nie mówimy o randolfowych, lub z in. metalu nieszlachetnego, które wyrabiane są po zł. 3 — 5. Dzieje się to nietylko w północnej części m. Warszawy, lecz i w innych okolicach; to samo dzieje się na prowincji, w większych osiedlach, nie mówiąc o mniejszych.

Stałe zbiednienie placówek zarobkowych potęguje partactwo b. wielu techników „robiących” *wszystko* i zupełna niekaralność wobec umiejętnego obejścia prawa.

Wiele też możnaby dyskutować nad sprawą *kumulacji posad*. Zjawisko to obserwowane jest nietylko w większych miastach, gdzie pewne jednostki zajmują po kilka nieraz dobrze płatnych stanowisk; mała prowincja pod tym względem też nie grzeszy skromnością. Rzecz prosta, rozwiązanie tej sprawy nie jest łatwe, bowiem są posady, których pobory razem wziąwszy nie dają praktykowi minimum egzystencji; są inne natomiast, które dają po kilka tysięcy miesięcznie. A wszak wykonanie wszystkich czynności jest wprost fizycznie niemożliwe (np. w pewnem mieście powiatowem młoda dentystka już wkrótce po przyjeździe do tego miasta odrazu objęła aż 5 posad — w K. Chorych, dla urzedników, policji, kolejarzy, szkoły pow. i średniej, gdy tymczasem inne dentystki zostały tych pozbawione). W tych przypadkach, gdy czynności nie dają się równocześnie należycie spełniać, bowiem „kolidują” ze sobą, rzecz prosta, udzielana pomoc nieraz cierpi, co wszak nie jest pożądane z łatwo zrozumiałych przyczyn.

Gdy zrzeszenia lekarskie z Naczelną Izbą Lekarską na czele podjęły energiczną akcję z bezrobociem wśród lekarzy, zrzeszenia dentystyczne, pomimo że istnieją w poważnej liczbie, nie wystąpiły z żadną inicjatywą, a wszak nie jest to bynajmniej sprawa błaha, która obchodzi praktyków *tylko* pewnej kategorji.

Zmiany, jakie następują w lecznictwie ubezpieczeniowem (w b. Kasach Chorych), spotęgują również kryzys materjalny wielu praktyków. Zabiegi, czynione w tym kierunku przez organizacje pracowników b. Kasy Chorych, nie przewidują nic pocieszającego.

Dysonanse, coraz częściej powstające pomiędzy lekarzami-dentystami a władzami skarbowemi w związku z konsekwentnie zmniejszonemi zeznaniami o obrocie i dochodzie, sytuację poważnie pogarszają. Jak niejednokrotnie wzmiankowaliśmy, znane są fakty zaprzestania wykonywania praktyki wobec niemożności wpłacania wyznaczonych przez urząd skarbowy podatków.

Gdy wielki brak pracy wśród *legalnych* praktyków dentystycznych zagraża już nieuniknioną katastrofą a wraz z upadkiem placówek zarobkowych stwierdzona już jest w wielu przypadkach zwykła nędza, *nielegalna* konkurencja pracy coraz pomyślniej się rozwija.

Poważną rubrykę w pracy nielegalno-konkurencyjnej prócz gromady techników (o czem jeszcze pomówimy), zajmuje też praca osób studjujących dentystykę oraz nieuprawnionych przez władzę polską — nostryfikantów.

Chodzi tu przedewszystkiem o znaczne obniżenie płacy pracowników i należności od pacjentów przez różnych spekulantów; korzystają oni z sytuacji, wyzyskują tę pracę i płacę w najhaniebniejszy sposób. Osoby, podejmujące się nielegalnej potajemnej pracy, zgadzają się na wszelkie warunki.

Tak np. w lecznicy przy ul. Leszno 42 p. Sadokierskiego, głośnej ze swoich reklam kurjerkowych i hojnie rozdawanych po ulicach ulotek krzykliwych, jak nam zakomunikowano nie z jednego źródła, przez pewien czas pracowała studentka b. P. I. D. panna Rozen, która za kilka

godzin pracy codziennie (4 — 8 w.) otrzymywała m. w. 50 — 60 zł. miesięcznie (robota na %), gdy sam właściciel robił b. dobre interesy.

Zamożny i stary praktyk tutejszy C., ignorujący prawo, najspokojniej „zaangażował" sobie młodą studentkę b. Państwowego Instytutu Dentystycznego (z 3-go na 4-y kurs), jako zastępczynię samodzielną. że uczynił to ze względów oszczędnościowych — to fakt niezbity, bowiem, jak nam zakomunikowano, ukończone lekarki-dentystki żądały więcej, niż owa nieukończona. Fakt samodzielnej pracy tej studentki był głośny. Sprawa dostała się do Urzędu Zdrowia Komisarjatu Rządu m. Warszawy. W myśl art. 6, 7, 10, 25 i 27 Rozprządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. Rzp. P. Nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476) Urząd Zdrowia pociągnął szefa i zastępczynię do odpowiedzialności karnej (wobec tego, że o tem swego czasu już wzmiankowaliśmy, nazwisk nie podajemy).

Praktyk tutejszy Rozenblat M., zamieszkały przy ul. Targowej nr. 46 na Pradze, człowiek zamożny, mający b. rozległą praktykę, a który to, prawdopodobnie „bardzo" intresuje sie sprawami swego zawodu (z przyczyny „kryzysu" wystąpił nawet ze Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy lekarzy-dentystów w P. Polskiem), zatrudniał u siebie nostryfikantke pannę Berman, osobę z pochodzenia b. zamożną (ojciec właściciel domu przy ul. Elektoralnej), rzecz prosta, za b. skromne honorarjum za bynajmniej nieskromny czas pracy, nota bene bez utrzymania, mieszkania i opierunku, bowiem dodatki te w tym szczęśliwym wypadku były zbyteczne. Czy panna Berman, obecnie już z męża Deutsch, zamożnego fabrykanta, stanowisko to było konieczne, zajmując miejsce osobie *potrzebującej*, i czy wogóle dentystyka jest jej potrzebna, uniemożliwiając ze względu na ograniczoną liczbę nostryfikantów innej osobie, bardziej potrzebującej, osiągnięcia celu — jest to jej sprawa osobista. Można mieć, rzecz prosta, *niezwykłe* zamiłowanie do danego zajęcia, i to, być może, tu przeważa nad perspektywą możliwości zarobkowania na chleb powszedni.

Przy ulicy Zamenhofa 5 stosunkowo niedawno otworzyła sobie „gabinet dentystyczny" pani Raskin (szyldy uliczne nie przemawiają za rodzajem żeńskim — *Raskinowa* — wiadomo dlaczego). Pani ta dawno nie praktykowała, bowiem nie miała potrzeby; mąż kupiec, najpierw miał sklep z przyborami fotograficznemi przy ul. Królewskiej, który zwinięto, następnie z innemi artykułami, który, widocznie, też nie poszedł, przeniósł się więc do lokalu przy ul. Zamenhofa, objąwszy wydawnictwo kalendarza swego zmarłego rodzica. Widocznie, też nie tęgo. żona więc w tym przybytku zarobków wróciła na łono dentystyki, co ma ratować sytuację, i to w domu, w którym mieści się ambulatorjum Ubezpieczalni Społecznej (b. Kasa Chorych). Byłoby wszystko w porządeczku, bowiem „dentystyka nie zając", nie ucieknie. Zawsze można ją znowu złapać — czas nie gra roli. Wszak mamy obecnie sporo niewiast, lekarki-dentystyki, które w ciągu wielu lat nie zajmowały się swoją specjalnością, bowiem nie miały potrzeby, gdyż miały też mężów kupców, przemysłowców, agentów i t. d., obecnie jednak w zmienionych warunkach pozostała jedna jedyna dentystyka małżonki i to przeważnie pod protektoratem techników dentystycznych — młodzieniaszków, niczego i nikogo

nie krępujących się, uchodzących nawet pod skromnym szyldem za... doktorów.

Wspomniana tu pani Raskinowa z ul. Zamenhofa 5 postąpiła „lepiej”. Przyjęła sobie pracownika tanim kosztem w osobie nostryfikanta Felzena Zygmunta (z Przemyśla), który jest do wszystkiego i to bynajmniej w tajemnicy, jawnie; pacjenci, sądząc ze szyldu, uważają go zapewne za „właściciela” t. zw. gabinetu dentystycznego. Jest panem sytuacji, konkurując tanizną z okolicznemi praktykami, żyjącymi z dnia na dzień, bowiem północna ta część Warszawy słynie już ze swej biedy. Nikt chyba nie liczy się z opowiadankami, iż „pełnomocnik” Filzen uzyskał jakoby zezwolenie na takie stanowisko, pomimo, iż do końca nostryfikacji jest mu bardzo a bardzo daleko. Podobno nostryfikant ten już swego czasu pracował u pewnego technika gdzieś pod Łodzią, powodziło mu się dobrze. Szczęściarz również w Warszawie, przy ulicy Zamenhofa, u p. Raskin; jak głośno opowiadają, powodzi mu się b. pięknie. A podateczki?

Rok-rocznie przybywają do nas nostryfikanci, nietylko absolwenci, lecz nawet osoby, jeszcze studjujący dentystykę zagranicą bez różnicy miejsca studjów. Liczba tych, prawdopodobnie, będzie coraz większa. Są wśród tych osoby, które bynajmniej nie krępują się i wnet szukają zarobków, konkurując z legalnymi praktykami, nie ponosząc żadnych wydatków. Urządzają się u techników, u rodzin, pracując potajemnie, i drwiąc sobie z prawa, nietylko w Warszawie, lecz i na prowincji. Co więcej, jako tanizna nieraz o skromnej wiedzy i słabej kompetencji, są przez spekulantów „angażowani” i, rzecz prosta, sowicie też wyzyskiwani. Z tego też względu są już „mile” widziani przez młodzieniaszków — techników, którym praca tych potrzebna jest tylko, jako pomocnicza w ich partactwie.

Nostryfikanterja działa zupełnie jawnie. Pośrednictwo jest tu, jak i w innych warunkach, też przewidziane. Nastręczane i odstręczane są tu też te siły pracownicze, aby konkurencyjnie. Szefowie - wyzyskiwacze oraz pracownicy resp. pracowniczki o „skromnych“ też wymaganiach, a często skromniejszej wiedzy, bynajmniej nie gardzą też ogłoszeniami w pismach, jak świadczą następujące inseraty:

> „Dentystka nostryfikująca poszukuje posady półdniowej w Warszawie, okolicy. Minimalne wynagrodzenie. Królewska 51 — 12. Telefon 653-43”.

P. „Nasz Przegląd” niedziela 6 marca 1934 r. str. 21 (właścicielem telefonu jest T. Kawan — drogie kamienie, wagi dla jubilerów).

> „Asystentka dyplomowana, może być nie nostryfikowana do gabinetu lekarsko-dentystycznego na prowincji poszukiwana od zaraz. Zgłoszenia Łódź, Zawadzka 1 m. 3 Weiskopf”.

P. „Nasz Przegląd” z dnia 20 grudnia 1933 r. str. 22.

> „Asystentka Lek.-dent. dyplomowana lub nienostryfikowana poszukiwana. Gabinet lek.-dent. Piątek, Starostwo Łódzkie”.

P. „Nasz Przegląd” 12 stycznia 1934 r. str. 11.

> „Lekarz-dentysta niedyplomowana poszukuje zaraz posady asystentki. Telefon 288-65”.

P. „Nasz Przegląd” 18 sierpnia 1934 r. str. 12 (właścicielką tel. jest Bibljarz Anna, Marjańska 11).

„Do gabinetu poszukuję lek.-dent. niedyplomowanej ewentualnie techniczki obeznanej pracą kliniczną. Oferty Łódź, Śródmiejska 30, Głowińska”.

P. „Nasz Przegląd” 16 sierpnia 1931 roku.

„Lekarz-dentystka nienostryfikowana obejmie posadę, warunki skromne. Zgłoszenia pod „Samodzielna”.

P. „Nasz Przegląd” 13 sierpnia 1934 r.

„Lekarz-dentysta z dyplomem francuskim poszukuje posady w Warszawie lub okolicy. Oferty „Nasze Przegląd” „Dentysta”.

P. „Nasz Przegląd” 9 grudnia 1933 r.

„Lekarz-dentysta nienostryfikowany poszukuje pracy, zastępstwa, dzierżawy, spółki. Oferty do Administracji pod „Chirurgien-dentiste”.

P. „Nasz Przegląd” 17 grudnia 1933 r.

„Dentysta nieuprawniony, samodzielny, pierwszorzędny extraktor poszukuje posady. Oferty R. B.”.

P. „Nasz Przegląd” 2 września 1934 r.

„Od dnia 10 ewent. 14 sierpnia r. b. poszukiwany lek-dent. na zastępstwo do gabinetu prywatnego i K. Chorych w Olkuszu. Może być również stud. 4-go kursu P. I. D. Lekarz dent. Anna Grzeszówna, Olkusz, ul. Krakowska 21”.

P. „Nasz Przegląd” 9 sierpnia.

Widzimy więc: „porozumienie” zupełnie jawne, jakby prawo w Polsce nie obowiązywało. Kombinacje te przeważnie rodzaju żeńskiego!! Tenże „rodzaj” przeważnie też poszukiwany, widocznie, łatwy do zdobycia, tani, byle co można mu nawet obiecywać, jest uległy, niewymagalny...

Musimy też bezstronnie zaznaczyć, iż mamy nostryfikantów czy też nostryfikantki bynajmniej nie niemieckiego namaszczenia (które jakoś mają szczęście), którzy pracują już sporo lat w zawodzie, zawód swój znają, do niego mają przywiązanie, pracowicie i sumiennie prawa swe zdobywają w kraju; są to osoby solidne, na żadne kombinacje nieprawne i konkurencyjne nigdy nie poszłyby!...

Warunki nielegalnych kombinacyj wielu starych, starszych i młodych firmantek techników dentystycznych, uprawiających dentystykę *w całej rozciągłości* są podlejsze, bowiem każda potajemna praca jest bardziej wyzyskiwana. „Obietnice” są zawsze, rzecz prosta, ponętne. Pracownice te również nie są najczęściej meldowane, placówka więc „zarobkowa” nie ponosi żadnych świadczeń, przez prawo przewidzianych.

Fakty przyjmowania przez studentów i nostryfikantów pacjentów prywatnie — *u siebie w domu* — w warunkach, rzecz prosta, prymitywnych, za grosze, również są znane, czy dotyczy to robót technicznych, czy małej chirurgji. W pewnym przypadku, aczkolwiek dochodzenie policyjne nie ustaliło in flagranti faktu, jednak ten miał miejsce; zorjentowano się, pracy zaniechano zawczasu. Wyjmowanie zębów w takich warunkach przez niektórych nostryfikantów, nawet „pod znieczuleniem”,

zdaje się, jest jeszcze większem wykroczeniem, pomimo przechwałek o swej wyższości, o zdolnościach i nadzwyczajnościach wykonawcy; są też „krytycy" naszych nawet profesorów, nie mówiąc o tych, którzy już nie ukrywają swej „rozległej praktyki", dzięki nagance „swoich" i rozreklamowaniu ich nadzwyczajnych zdolności...

Należy zwrócić uwagę na ważne momenty szkodliwej nielegalnej pracy przytoczonych kategoryj „wolnych praktyków" z punktu widzenia państwowego, społecznego, niezależnie od zawodowego. Tania studencka, nostryfikancka a i firmancka praca odbywa się bez rejestracji wykonawców u właściwej władzy nadzorczej, ani też we właściwych urzędach skarbowych i ubezpieczeniowych, są to „martwe dusze", za które nikt nie wnosi żadnych podatków.

Pracując też potajemnie „u siebie" za byle co, nielegaliści ci również nie ponoszą żadnych ciężarów podatków państwowych, ani municypalnych nota bene w warunkach bezwydatkowych (mieszkanie, opał, światło, pomoc domowa i t. d.). Zabierając zarobki *legalnym* praktykom, ponoszącym ciężary różnych poważnych podatków, ciężar ten oni tym potęgują wobec konieczności utrzymania równowagi budżetowej i ucieczki nielegalistów od podatków. że potajemna praca nielegalistów bez kontroli władzy lub też nadzoru ze strony „szefów", nieraz nietęgich głów, jest szkodliwa, o tem nie trzeba tu się rozwodzić. Wszelkie, najlepsze nawet partactwo, z konieczności rzeczy jest tu tolerowane przez „szefów".

Głos „obrońcy", pewnej osoby na stanowisku, jakoby nielegalności wykonywane są „z konieczności", nie wytrzymuje najmniejszej krytyki Bezwzględnie głos ten uważany być musi, jako jedyny wśród głosów przeciwnych nielegalnej w jakiejkolwiek postaci pracy konkurencyjnej. Chodzi tu o ład, o porządek prawno-publiczny, o zwalczanie zakusów przeróżnych spekulantów, właśnie nie ponoszących żadnych świadczeń na rzecz Państwa i wyzyskujących pracę dla swoich konkurencyjnych spekulacyj, ukrywających partactwo, które to zjawiska nie mogą być uważane za obojętne.

Co mówią przepisy prawne?

Rady Wydziałów Lekarskich Uniwersytetów wydały dla studentów medycyny w sprawie wykonywania czynności pomocniczych lekarskich przez studentów i absolwentów medycyny przed uzyskaniem stopnia lekarza następujące przepisy:

1. Ustawowo wzbronione jest leczenie przed uzyskaniem dyplomu lekarskiego przez powołane ku temu władze.
2. Wzbronione jest również studentom i absolwentom medycyny wykonywanie czynności dentystycznych, bądź to samodzielnie, bądź w charakterze asystentów, lub zastępców w ordynacjach stomatologów, w instytucjach wojskowych, klinikach szkolnych i t. d.
3. Studenci i absolwenci *medycyny* mogą natomiast wykonywać: jedynie czynności pielęgniarskie na zlecenie i odpowiedzialność lekarza ordynującego.
4. Za wykroczenia przeciw powyższym przepisom pociągnięci będą do odpowiedzialności wobec Władz uniwersyteckich, które oprócz zastosowania kar dyscyplinarnych mogą skierować sprawę do władz administracyjnych (Uchw. z dnia 5 list. 1925 r.).

Rozporządzenie Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej, Dz. Ustaw Rzp. P. Nr. 54 z dnia 18 czerwca r. 1927 poz. 476, omawia wyraźnie przepisy prawne. Art. 1 p. 1, 2 i 3, art. 2 p. 1, 2, 3, 4, 5, 6 i 7 i art. 3 (Rozp. Pr. Rzp. P. z dn. 27 paźdz.; Rozp. Min. Op. Sp. z dnia 21 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. nr. 4 z dn. 16.I. 1934 r.) wyraźnie zaznaczają, kto ma prawo wykonywania praktyki dentystycznej w Polsce (kategorje uprawnionych specjalistów).

Art. 6 mówi o obowiązku rejestrowania się *przed* rozpoczęciem praktyki dentystycznej.

Art. 7 i 10 zaznaczają *konieczność* meldowania osób, praktykujących, jako pomocnicy, i odpowiedzialność faktycznego kierownika.

Art. 27 mówi o konsekwencjach naruszenia przepisów prawnych.

Rada Profesorów b. Państwowego Instytutu Dentystycznego ob. Akademji Stomatologicznej wydała okólnik, oparty na uchwale z dnia 18.II 1931 r., zabraniający studentom (-kom) P. I. D. obejmowania jakichkolwiek stanowisk u lekarzy-dentystów pod groźbą pociągnięcia do odpowiedzialności.

Brane tu jest również pod uwagę następujące zjawisko. Studjujących dentystykę obowiązuje pewien system pracy. Ten właśnie system, który winien być przestrzegany przynajmniej w ciągu okresu studjów, a który wszak wymaga stałej kontroli, łatwo może ulec wykoszlawieniu wskutek odrębnych najczęściej sposobów pracy i systemów leczenia, uprawianych przez zwolenników tanizmy, przeważnie niczem nie interesujących się, dla których *ilość* pracy, a nie *jakość* gra pierwszorzędną rolę. Odciąganie młodzieży od normalnej pracy deprawuje ją, bowiem zajęcia są zaniedbywane jak również wykłady; występuje w całej jaskrawości brak czasu.

Wszak stale słyszymy narzekania na brak czasu dla techniki protetycznej, który to brak stanowi poważną bolączkę studjów dentystycznych. Ta nader poważna sprawa stawia kierownika działu techniki dostawkowej w b. przykrem położeniu pod względem nauczania tej ważnej dziedziny dentystyki, która w życiu naszego zawodu ma odegrać najważniejszą rolę w walce z partactwem techniczno-dentystycznem. Ten brak czasu jest najpoważniejszym wrogiem nauczania protetyki tak laboratoryjnej jak klinicznej. Jeżeli więc ten brak zostanie jeszcze uszczuplony na rzecz prywatnych zajęć uczącej się młodzieży u przeróżnych geszefciarzy — bez różnicy wyznania i stanowiska — krzywda dla normalnych obowiązkowych zajęć staje się bardziej jeszcze oczywistą.

Pomimo niejednokrotnego wystąpienia w prasie w sprawie zajmowania nielegalnych posad przez studjującą dentystykę młodzież jak również obecnie coraz częściej przez nostryfikantów, konkurujących jedynie tanizną i powiększających bezrobocie wśród praktyków, fakty te nadal mają miejsce nietylko w Warszawie, lecz i na prowincji. Ogłoszenia w pismach zupełnie jawnie nawołują do tych „stanowisk". A i znany pośrednik niczem służby domowej na terenie Warszawy prawdopodobnie również napędza do tych tanich posadek, które bezwzględnie mają sporo zwolenników, więcej jeszcze zwolenniczek.

Ignorowanie przepisów prawnych z jednej strony przez spekulacyjnych „szefów", z drugiej — przez osoby nieuprawnione, winno być odpowiednio traktowane, jako wykroczenie prawne i społeczne.

Każdy poszczególny fakt należy zakomunikować władzy nadzorczej, również kierownictwu Akademji Stomatologicznej, która *musi* zastosować najostrzejszy rygor — *wykluczenie z tej uczelni bez prawa powrotu.* Te kroki, być może, położyłyby kres wszelkim machinacjom. Władza nadzorcza zaś (województwa lub starostwa) nie może zadowalać się kilkudziesięciozłotowemi karami, nakładanemi na wykroczeńców-szefów, jak to już miało miejsce Maximum kary ukróci te wybryki, tem bardziej, iż dotyczy to przeważnie „szefów" *zamożnych,* zamiłowanych w spekulacjach.

Do „praktyki" konkurencyjnej tysięcy techników dentystycznych na całym obszarze Rzp. Polskiej, uprawiających zawód dentystyczny czy to samodzielnie czy też pod przykrywkami niedołężnych firmantek, którą to sprawę obszernie omówimy, stają więc wzmiankowane grupy nielegalnych pracowników, powiększających bezrobocie wśród pracowników legalnych, obniżających wartość pracy oraz ceny do minimum, sami też nie ponosząc żadnych wydatków na rzecz skarbu Państwa, ani instytucyj ubezpieczeniowych. Z tem coraz więcej potęgującem się złem zawód musi stoczyć walkę. Przypadków niewolno ukrywać, muszą być z całą bezwzględnością ujawniane nawet publicznie, w celu zdemaskowania tak „szefa" jak i „osobę" nielegalną.

Niema sentymentu tam, gdzie chodzi o zwalczanie pracy nielegalnej, będącej krzywdą dla pracy legalnej, pociągającej za sobą realizowanie szeregu obowiązków społeczno-państwowych, szczególnie ostatnio, kiedy to, pomimo znacznego upadku praktyki prywatnej, nakładane są na prawnych praktyków poważniejsze podatki, z których większość nie może należycie wywiązać się. Wydatki, związane z utrzymaniem poradni dentystycznej — na komorne, podatek od tegoż, opał, światło, służbę, materjały i t. d. pochłaniają b. poważne kwoty, stawiają uczciwego praktyka w ciężkiem położeniu.

Bezrobocie musi więc walczyć z nieuczciwą konkurencją na wszystkich frontach... *K.*

Zjazdy.

I ZJAZD SŁOWIAŃSKICH STOMATOLOGÓW.
i
VI POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY
jako
28 Sekcja Stomatologji
XIV ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.
11 — 15 września 1933 r.

(Dalszy ciąg. P. zesz.: 1 styczeń — luty, 3 maj — czerwiec, 4 lipiec —sierpień r. 1934).

Dr. Gorczyński (Lwów): **„Kliniczne zmiany okolicy paradentalnej w niektórych schorzeniach wewnętrznych".** Referent obserwował

znaczną ilość przypadków internistycznych, w których stwierdził zmiany okolicy paradentalnej z towarzyszącem ropieniem, lub też bez niego. Badany materjał zestawił w odpowiednie grupy. Wynika, że ciężkie postacie paradentozy towarzyszą zazwyczaj chorobom o charakterze chronicznym, a w szczególności dotyczy to schorzeń, w których przemiana materji jest upośledzona.

Dr. H a n a s z (Poznań): **„Znaczenie ziarniniaków okołowierzchołkowych w etjologji chorób serca i wyniki terapji zapomocą autowakcyny".** Dzięki dążeniu do utrzymania każdego zęba, wzmogła się w ostatnich latach częstość ziarniniaków czyli granulomatów, które tworzą się przy zębach martwych. Zupełna dezynfekcja i całkowite wypełnienie kanału korzeniowego nie da się, niestety, zawsze w idealny sposób osiągnąć, mimo najstaranniejszej zapobiegliwości i zręczności technicznej. Przyczyną trudności całkowitej dezynfekcji i wypełnienia korzenia jest nieprawidłowy przebieg przewodu, który bywa grajcarkowaty, poprzeczny rozwidlony i rozgałęziony. Kontrola rentgenowska wypełnionych korzeni wykazała w 90% przypadków niedostateczne wypełnienie, a na 2000 rentgenogramów aż 950 granulomatów. Niedostatecznie wydezynfekowane i wypełnione korzenie zawierają bakterje, które wskutek zamknięcia przez wypełnienie drogi nazewnątrz drążą wgłąb i znajdują ujście jedynie przez foramen apicale względnie przez niewypełnione odgałęzienia przewodu korzeniowego; powstaje w następstwie zapalenie okołozębowe—periodontitis. Poza tą formą ostrą zachodzi niemniej często zapalenie chroniczne, które znamionuje powstanie i bujanie tkanki granulacyjnej, t. zw. ziarniniak — granuloma periapicale. Następuje resorbcja beleczek kostnych, t. zn. ubytek i zanik substancji kostnej, co na filmie rentgenowskim objawia się, jako zaciemnienie.

Pod względem anatomo-patologicznym granulomat stanowi zapalenie ozębnej. Może on pokryć się nabłonkiem płaskim i utworzyć cystę, wewnątrz zropiałą, przez której szczeliny wydostają się bakterje chorobotwórcze. Granulomaty i cysty dowodzą, iż zachowawcze leczenie nie osiągnęło zamierzonego celu, gdyż infekcja poszła wgłąb. Powstała dentalna infekcja lokalna, ognisko tem więcej niebezpieczne, że nie sprawia prawie żadnych dolegliwości, które zmusiłyby pacjenta do szukania pomocy dentystycznej. Wykrycie granulomatów i cyst jest obecnie ułatwione dzięki rentgenogramom. Jakkolwiek martwe zęby powstają przeważnie dzięki terapji zachowawczej, jednak również metastatycznie na drodze krwi może dojść do infekcji miazgi bez pierwotnej próchnicy. Martwe zęby poznaje się po zciemnieniu lub przez badanie elektryczne. Metastatyczna infekcja fokalna zdarza się przy szczytach korzeni zębów martwych w przebiegu chorób ogólnoinfekcyjnych, np. tyfus, sepsis i t. d. Bakterjologicznie wykrywa się w chorej miazdze, granulomatach i cystach najczęściej streptokoki, rzadziej diplokoki typu pneumokoków. Przeważa streptococus viridans; spotyka się także hemolityczne i anaeroby. Viridans należy do niehemolitycznych, rozmnaża się w formie diplokoków, w postaci krótkich łańcuchów (6 — 10 ogniw). Wykazuje on słabą wirulencję, lecz tem gorszą toksyczność. Przy emboljach np. skóry, nerek, mózgu i t. p. naogół nie rozwija się, nie tworzy ropni metastatycznych, lecz powoduje infarkty aseptyczne. Z predylekcją osiedla się na endocardium, mianowicie, na zastawkach serca, powodując endocarditis lenta. Zakażenie całego organizmu, wychodzące

od ogniska zębowego ma charakter powolny i łagodny — sepsis lenta — i ma tem dłuższy przebieg, im słabsza wirulecja. Endocarditis lenta powstaje najczęściej na podłożu już dawniej przebytego procesu zapalnego na zastawkach, co pozostawia po sobie vitium cordis, przeważnie insufficienta mitralis. Ten locus minoris resistentiae wybiera sobie viridans na nową siedzibę, a granulomat schodzi na plan drugi. Zapalenie endocardium ma charakter wrzodziejący, przechodzi na mięsień sercowy i na osierdzie — endo-myo-pancarditis. Badania elektrokardiograficzne serca, wykonane od samego początku choroby co pewien czas, pozwalają śledzić rozwój wzmagającej się niewydolności serca. Rozpadanie się wielkich ilości bakterij i ich endotoksyny uszkadzają aparat krwiotwórczy i krążące czerwone krwinki, wywołując wtórną anemję. Endocarditis lenta zachodzi przeważnie w wieku średnim, może jednak dotknąć dzieci i starców. Główne objawy kliniczne są: wada zastawkowa serca, powiększenie śledziony, gorączka septyczna i kapilarne embolje. Prognoza przedstawia się poważnie, choć niezupełnie beznadziejne. Wszystko zależy od wczesnego wykrycia choroby przez haemokulturę i od wczesnego zastosowania autowakcyny w wysokich koncentracjach. Chodzi zasadniczo o to, aby w jak najwcześniejszym okresie choroby pobudzić siły obronne ustroju. Do ogłoszonych przez Dimitrakowa dwóch przypadków wyleczenia (1932 r.) autor dorzuca dwa wypadki z ostatnich dwóch lat, które przez usunięcie ogniska zębowego i zastosowanie wczesne autowakcyny udało się pacjenta uratować.

Dr. O w i ń s k i (Lwów): **„Międzyszczękowy aparat obrotowy przy częściowej rezekcji żuchwy (system Cieszyńskiego).** Referent opisuje m. ap. zastępujący staw u pacjentki, której wycięto część żychwy, a to: ramus ascendens wraz ze stawem i część ramus horizontalis do dwuguzkowców włącznie. W przeciwieństwie do szyn posuwalnych aparat umiejscowiony jest po stronie operowanej. Od istniejących aparatów różni się tem i tem je przewyższa, że daje ruch żuchwy, najbardziej zbliżony do normalnego. Zaletę tę posiada on dzięki prawie równolegle do linji zgryzowej ułożonemu ramieniu obrotowemu i nisko ułożonej panewce obrotowej w szczęce górnej a wysoko ułożonej w szczęce dolnej. To zbliżenie daje żuchwie w granicach normalnej używalności tor ruchu, w którym dolne siekacze przy otwarciu pozostają w linji środkowej, nie wykazując zboczenia.

Ruch obrotowy części składowych daje opór tak mały, że praktycznie nie wchodzi w rachubę; stąd swobodne otwieranie i zamykanie ust.

Prof. W i l g a (Warszawa): **Badanie bakterjologiczne i rentgenologiczne zębów z nekrotyczną miazgą, leczonych formaldehydem i tymolem.** W ciągu ostatnich 2 lat (1931 — 32 i 1932 — 33) autor przeprowadził na Klinice dentystyki zachowawczej b. Państwowego Instytutu Dentystycznego kontrolne badania bakterjologiczne i rentgenologiczne zębów z nekrotyczną miazgą, leczonych własnym sposobem u 475 chorych.

Sposób ten polega na następujących zasadach:

1) Doszczętne usunięcie z przewodu mas zgorzelinowych względnie ropnych częściami w 2, względnie 3 seansach.

2) Przed całkowitem usunięciem mas nekrotycznych zęba należy:
a) unikać środków, strącających białko;

b) na wejście do przewodu kłaść suchą watkę, a do komory watkę z kroplami formaliny;

c) ząb zamykać niehermetycznie.

3) Po usunięciu mas nekrotycznych, rozszerzeniu mechanicznem i chemicznem przewodu, zakładamy do niego sączek, lekko zmoczony w 1% rozczynie tymolu, na wejście do przewodu watkę, a do korony watkę z jedną kroplą formaliny; powtarzamy to 2 — 3 razy, aż otrzymamy sączek bez zapachu i czysty; wtedy zakładamy do przewodu w warunkach aseptycznych kontrolny aseptyczny sączek waty.

W ten sposób przeprowadzono 475 pierwszorazowych badań i 164 powtórnych; razem wykonano badań 639. Z nich aseptycznych wyników otrzymano w 318 przypadkach, t. j. w 67%.

W ujemnych przypadkach klinicznie nie było przeważnie kontraindykacji do ostatecznego zaplombowania zębów, jednak w rzeczywistości wymagały one dalszego leczenia.

Dr. Fridrychowski (Bratislawa): **Solidne wypełnienie korzeni oraz uwagi co do wypełnień srebrem.** Autor jest zdania, że przy wypełnianiu przewodów korzeniowych najważniejszą jest rzeczą, aby część periapikalna była hermetycznie zamknięta. W ten tylko bowiem sposób da się wyłączyć napływ płynów do przewodu korzeniowego i w kierunku przeciwnym (reinfekcja). Na podstawie swoich doświadczeń autor stwierdza, że korzenie zębowe dają się doskonale wypełnić cementem srebrowym i srebrem, albo cementem srebrowym i gutaperką, przyczem przekonał się, że w ten sposób wypełnienie ma wielki i korzystny wpływ na ogniska periapikalne, wynikający z oligo-dynamicznych własności srebra.

(D. c. n.).

Sprawozdania.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Sprawozdanie z działalności za r. ak. 1932/33.

(W skróceniu).

(Dalszy ciąg. P. zesz. Nr. 4, 1934 r.).

Katedra Chirurgji Stomatologicznej.

Personel Katedry: a) Profesor Dr. Alfred Meissner — Kier. Klin., b) Adjunkt — Helena Uśpieńska, c) Asystenci: 1) Franciszek Stempniewicz, 2) Zofja Kłoskowska, 3) Zofja Gliszczyńska, 4) Stefan Grzybowski, 5) Helena Morawska, 6) Marja Niemczewska, d) Lekarz-konsultant dr. Jan Trzebiński, e) Asystenci — wolontarjusze z dyplomami: 45 osób.

Wogóle, personel Kliniki składa się z personelu etatowego, z personelu klinicznego, opłacanego z wpływów klinicznych, oraz z personelu lekarskiego nieopłacanego, a pracującego nad zagadnieniami naukowemi.

Poza tem na Klinice jest zatrudniony lekarz — specjalista chorób wewnętrznych, którego zadaniem jest badanie chorych przed zabiegami chi-

rurgicznemi i opiekowanie się nimi w razie jakichkolwiek powikłań ze strony narządów wewnętrznych.

Zakład Chirurgji Stomatologicznej mieści się: 1) na Placu Małachowskiego 2 łącznie z innemi Oddziałami, gdzie zajmuje jedną małą salę, 2) głównie na Marszałkowskiej pod Nr. 149, gdzie zajmuje całe piętro o powierzchni około 600 m². Tamże mieści się pięć pokojów dla chorych leżących, ogółem, z 25 łóżkami (dla kobiet 11, mężczyzn 10, dzieci 4).

Zakład na Placu Małachowskiego ma za zadanie udzielać pomocy chirurgiczno-dentystycznej wszystkim tym chorym, będącym pod opieką innych Oddziałów, mieszczących się tamże. Praca na tym Oddziale ogranicza się do wyjmowania zębów, których wyleczyć nie można na Oddziale zachowawczym, lub przygotowania jamy ustnej do zabiegów protetycznych względnie ortodontycznych. Dział ten daje duże korzyści słuchaczom dzięki temu, że dostarcza studentom sposobności do ekstrakcji zębów.

Właściwym terenem pracy Oddziału Chirurgji Stomatologicznej jest część zakładu, mieszcząca się przy ul. Marszałkowskiej 149. Oddział ten dzieli się na dwie części: Poliklinikę i Klinikę, czyli Oddział dla leżących chorych.

Ekstrakcje przeprowadza się na t. zw. salach ekstrakcyjnych, drobniejsze zabiegi są wykonywane na sali do zabiegów ambulatoryjnych. Dla zabiegów dłuższych lub większych, także trudnych i powikłanych ekstrakcyj przeznaczona jest mała sala operacyjna. Poza tem zabiegi poważniejsze, większe, bywają przeprowadzane na większej sali operacyjnej, służącej jednocześnie, jako sala wykładowa.

Praca pedagogiczna ma na względzie dwa zadania: 1) zapoznanie studjujących z dziedziną chirurgji dentystycznej w zakresie, przewidzianym programem studjów, oraz dokształcanie starszych lekarzy-dentystów jak i wychowanków P. I. D. w chirurgji stomatologicznej w szerszym zakresie.

Poza wykładami klinicznemi studenci brali udział w kursie ekstrakcyjnym (3 razy tygodniowo po 2 godziny) na pacjentach.

Czas na Klinice poza kursami dla pacjentów i wykładami klinicznemi jest poświęcony dokształcaniu lekarzy-dentystów. Udział w kursie dokształcającym brało 51 lekarzy-dentystów.

Poza tem odbywa się na terenie Kliniki Stomatolog. kurs stomatologji dla studentów medycyny Uniwersytetu Warszawskiego w zakresie, przewidzianym programem studjów.

Oddział segreguje wszelkie zbiory, jako materjał do pracy naukowej: filmy rent., fotografje, odlewy szczęk, twarzy (mulaże) i t. d. Zbiory te są obecnie podstawą do prac naukowych. Poza tem zebrany zostaje i ułożony cały dotychczasowy materjał kliniczny oraz ujęty statystycznie według jednostek chorobowych i zabiegów. Wreszcie, wzbogaca się w znacznym stopniu dział pomocy naukowych nowemi planszami z dziedziny anatomji, patologji i terapji chorób jamy ustnej, techniki operacyjnej chirurgji szczęk i jamy ustnej przy uwzględnieniu oryginalnych operacyj kierownika Oddziału.

Na Klinice I Oddziału odbywają się posiedzenia naukowe z referatami z pism fachowych, abonowanych przez Oddział, oraz posiedzenia naukowe Związku Absolwentów, na których i asystenci Kliniki Chirurgicznej wygłaszają referaty.

Kierownik I Oddziału wygłosił wykłady na temat „Sprawy zapalne zatoki szczękowej pochodzenia zębowego" na posiedzeniu naukowem Tow. Chirurgów Warszawskichc i na temat „Operowanie rozszczepów podniebienia", na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu referat, jako temat główny „Sprawa czynnika mechanicznego przy paradentozie".

Drukiem ukazały się następujące prace kierownika Kliniki:

1) „Nowy sposób wydłużania podniebienia miękkiego i zwężania gardzieli po zabiegach uranoplastycznych, w celu uzyskania dobrej wymowy".

2) „Nouvelle methode d allongement du voile du palais et du retrecissement du pharynx, en vue d'amelioration de la voix apres les operation urano-plastiques". (Revue de la Stomatologie, Tome XXXV, Nr. 7/1933).

3) „Sprawa czynnika mechanicznego przy paradentozach (Kron. Den. Nr. 4 1934).

Dla celów badań naukowych nad związkiem schorzeń jamy ustnej ze schorzeniami narządów rodnych w czasie ciąży względnie połogu zostało uruchomione dzięki uprzejmości prof. dr. Czyżewicza, Dyrektora Kliniki położniczej, ambulatorjum dentystyczne w Uniwersyteckiej Klinice Ginekologicznej. Ambulatorjum jest wyposażone w całkowite urządzenie dentystyczne. Badania prowadzone są nad kobietami w 7, 8, 9, miesiącu ciąży na kilka dni przed porodem oraz w okresie połogu. Zabiegi wykonywane są systemem Oddziału Kliniki Stomatologicznej. Liczba zbadanych chorych: 159, ekstrakcyj 124, wyłuszczeń torbieli 9, przecięć ropni 5, zapaleń szpiku kostnego 2, przepłókań zatok szczękowych 1.

Poza tem u wszystkich chorych usuwany bywa kamień nazębny, leczone dziąsła oraz w miarę możności wyleczone i zaplombowane próchnice zębowe. Zabiegi operacyjne wykonywane są w znieczuleniu przewodniem bądź miejscowem.

Dzięki uprzejmości docenta dr. Goreckiego zostaje zorganizowana pracownia dentystyczna na Uniwersyteckiej Klinice Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Św. Ducha.

Praca jest poświęcona badaniom nad związkiem schorzeń jamy ustnej i zębów ze schorzeniami narządów wewnętrznych. Pracą kieruje asyst. Kliniki Chir. Stom. p. Marja Szaniawska. W tej pracowni pomoc lekarsko-dentystyczną otrzymują też chorzy Kliniki Wewnętrznej. Przyjęcia odbywają się 3 razy w tygodniu.

Ogólne zestawienie zabiegów operacyjnych na Oddziale Chir. Stom. w roku sprawozdawczym przedstawia się w następujących liczbach:

Klinika:	1932/33 r.	1931/32 r.
Liczba chorych przyjętych na Oddział	441	409
Operacyj wykonanych	779	380
Opatrunków	5716	3060
Ekstrakcyj	1911	748
Rentgenów	7292	2171
Naświetlań	300	329

Poliklinika:

Operacyj	308	845
Ekstrakcyj	3359	4940
Rentgenów	3565	4766
Opatrunków	1427	3736

(D. c. n.).

Ubezpieczenia Społeczne.

ORGANIZACJA POMOCY DENTYSTYCZNEJ W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH.

Okólnik Nr. 5/34 z dnia 15 lutego 1934 r.

Do Wszystkich Ubezpieczalni Społecznych.

Na podstawie art. 95 Ustawy o ubezpieczeniu społecznem i w myśl § 12 p. 1, § 13 ustęp 2-gi Statutu Ubezpieczalni Społecznych oraz zgodnie z § 1 Rozporządzenia Min. Op. Społ. z dnia 26.XII. 33 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 815) o dopłatach za porady i zabiegi lecznicze, obowiązek udzielania pomocy dentystycznej w Ubezpieczalniach Społecznych ogranicza się do:

a) usuwania zębów w znieczuleniu, jeżeli względy lecznicze temu się nie sprzeciwiają — bezpłatnie (jako zabieg chirurgiczny);

b) znieczulenia bolących zębów — za dopłatą 20 gr., jako za poradę wraz z zabiegiem;

c) plombowania w razie próchnicy powierzchniowej, jeżeli można je uskutecznić na jednem posiedzeniu — za dopłatą 20 gr., jako za poradę połączoną z zabiegiem;

d) leczenia ropocieku zębodołowego, obowiązkowe tylko w ubezpieczalniach III grupy — 20 gr. za poradę łącznie z zabiegiem; jeżeli jednak leczenie polega na zabiegu chirurgicznym, t. j. na przecięciu ropnia lub usunięciu zęba — bezpłatnie w Ubezpieczalniach wszystkich grup.

Ponadto Ubezpieczalnie obowiązane są do udzielania protez dentystycznych, uznanych (w sposób określony w regulaminie dla chorych) za środek leczniczy lub pomocniczy przeciwko zniekształceniu i kalectwu, a niezbędny dla utrzymania lub przywrócenia zdrowia i zdolności do pracy.

Za protezy takie, jeżeli koszt ich sporządzenia nie przekracza 15 złotych, ubezpieczeni wnoszą jedynie dopłaty, licząc 20 gr. za każdą poradę wraz z zabiegami, niezbędnemi do wykonania protezy.

Jeżeli koszt protezy przekracza sumę zł. 15, to ubezpieczony, którego zarobek tygodniowy nie przewyższa zł. 75, opłaca 25% całkowitych jej kosztów; jeżeli zaś zarobek ubezpieczonego przekracza sumę zł. 75 tygodniowo, dopłaca on połowę (50%) kosztów protezy, do wysokości maksymalnej, przewidzianej w § 13 Statutu Ubezpieczalni.

Wszelkie inne zabiegi dentystyczne oraz wykonywanie protez dentystycznych, nie wyłączając koron i protez z metali szlachetnych, mogą być udzielane przez Ubezpieczalnie Społeczne za zwrotem kosztów, związanych z ich wykonaniem.

Umożliwienie ubezpieczonym i członkom ich rodzin uzyskiwania pomocy dentystycznej w pełnym zakresie, stojącej na wysokim poziomie co do wartości, oraz przystępnej ogółowi ubezpieczonych przez zastosowanie niskich opłat, powinno stać się obowiązkiem Ubezpieczalni, która zgodnie z postanowieniami Ustawy o ubezpieczeniu społecznem nie może dać tych świadczeń bezpłatnie. Tem bardziej Ubezpieczalnie powinny starać się zorganizować dobrą pomoc dentystyczną za opłatami, pamiętając o tem, że dobra pomoc dentystyczna leży również w interesie instytucji ubezpieczenia społecznego, t. j. Ubezpieczalni, Zakładu Ubezpieczeń Robotniczych (Z. U. R.) i Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (Z. U. P. U.), gdyż dobry stan uzębienia i jamy ustnej ma duże znaczenie profilaktyczne, zapobiega nieraz różnym chorobom i przedwczesnej niezdolności do pracy zarobkowej, przejściowej lub stałej.

Z drugiej strony Ubezpieczalnie Społeczne mogą być i będą niewątpliwie powołane do różnych świadczeń leczniczych i zapobiegawczych oraz do wykonywania protez zębowych na rachunek Zakł. Ubezpieczeń Długoterminowych, a w szczególności na rachunek Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków.

Dlatego też nietylko zachowanie już istniejących w Ubezpieczalniach organizacyj pomocy dentystycznej, t. j. gabinetów, poradni, protezowni i t. p., jest nietylko bezwarunkowo celowe, ale i konieczne, lecz ulepszanie ich i rozbudowa, jak również i tworzenie ich tam, gdzie dotychczas takiej organizacji nie było, leży w interesie ubezpieczonych i ubezpieczenia społecznego.

W związku z tem Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, działając na podstawie art. 56 p. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznem i zgodnie z pismem Izby Ubezpieczeń Społecznych z dn. 9.I. 1934 r., wydanem na podstawie art. 6 p. 1 wyżej wspomnianej ustawy — zaleca:

I. utrzymać w Ubezpieczalniach Społecznych istniejącą organizację pomocy dentystycznej i dążyć do jej rozszerzenia i udoskonalenia;

II. dążyć do utworzenia własnej, nowej organizacji pomocy dentystycznej w tych Ubezpieczalniach, gdzie jej dotychczas nie było; w szczególności należy udostępnić dobrą pomoc dentystyczną dzieciom i młodzieży.

Równocześnie przy reorganizacji dotychczasowej i tworzeniu nowej organizacji pomocy dentystycznej Ubezpieczalnie muszą się zastosować do następujących wytycznych:

1) pomoc dentystyczna musi być w zupełności samowystarczalna, t. j. wszelkie wydatki, związane z jej udzielaniem, muszą być w całości pokryte z opłat za porady, zabiegi i protezy, udzielone na rachunek samych ubezpieczonych lub Zakładów Ubezpieczeń Długoterminowych oraz z dopłat za porady i zabiegi obowiązkowe. Wyjątek od tej zasady mogą stosować jedynie te Ubezpieczalnie, które własnej organizacji pomocy dentystycznej nie posiadają i zorganizować nie są w stanie, lecz skierowują ubezpieczonych na podstawie umów specjalnych do gabinetów prywatnych lekarzy-dentystów. W tych przypadkach różnicę opłat, jakie pobierają prywatni lekarze-dentyści i dopłat za zabiegi dentystyczne obowiązkowe, wymienione wyżej pod a, b, c i d, Ubezpieczalnie muszą pokrywać z własnego budżetu. Ponadto, biorąc pod uwagę wielkie znaczenie profilaktyczne leczenia zębów u dzieci i młodzieży, Ubezpieczalnie mogą użyć na udzie-

lanie im jak najtańszej i dobrej pomocy dentystycznej części sum, przeznaczonych w budżecie na profilaktykę;

2) do kosztów, związanych z udzielaniem pomocy dentystycznej należy zaliczać zarówno wydatki rzeczowe, jak i personalne, a w szczególności:

a) wydatki na zakup środków i materjałów dentystycznych zużywalnych, niezbędnych dla udzielania pomocy dentystycznej i sporządzenia protez,

b) wydatki na druki i materjały kancelaryjne, używane w gabinetach, poradniach i protezowniach dentystycznych,

c) wydatki na renowację instrumentów oraz amortyzację urządzenia i sprzętów gabinetów, poradni i protezowni dentystycznych w stopniu odpowiadającym ich zużyciu;

Uwaga: Urządzenia i sprzęty dotychczasowe muszą być oceniane w/g ich obecnej, realnej wartości, a nie według ceny ich nabycia.

d) wydatki na najem pomieszczenia i na utrzymanie poradni, gabinetów i protezowni dentystycznych (światło, opał, utrzymanie czystości i t. d.), przyczem w przypadkach, gdy pomoc dentystyczna udzielana jest w pomieszczeniach własnych Ubezpieczalni, wysokość najmu nie może być obliczona wyżej, niż wynosi przeciętne komorne tego rodzaju pomieszczenia w danej miejscowości;

e) wydatki na opłatę personelu lekarsko-dentystycznego, pomocniczego, służby oraz personelu administracyjnego, zatrudnionego przy udzielaniu pomocy dentystycznej w poradniach, gabinetach i protezowniach;

f) koszt dokonywanych zdjęć rentgenowskich, niezbędnych przy udzielaniu pomocy dentystycznej, o ile nie są one już uwzględniane pod c niniejszego okólnika;

3) Ubezpieczalnie ustanowią własny, możliwie najtańszy cennik porad zabiegów dentystycznych oraz protez w taki sposób, aby samowystarczalność pomocy dentystycznej była zachowana.

Cennik ten powinien być możliwie szczegółowy, aby nie nasuwał wątpliwości, ani personelowi ustalającemu wysokość opłat, ani ubezpieczonym.

Cennik ten powinien być tak ustalony, aby dawał istotny wyraz opieki i troski Ubezpieczalni nad ubezpieczonymi. Musi on zachęcać ubezpieczonych do szukania pomocy dentystycznej w poradniach, gabinetach i protezowniach Ubezpieczalni i umożliwiać jak najszersze jej wykorzystanie. Da się to osiągnąć jedynie wtedy, gdy opłaty za nieobowiązkową pomoc dentystyczną w Ubezpieczalni będą przy lepszej ich wartości o wiele tańsze, niż w gabinetach prywatnych;

4) regulaminy i warunki uzyskania pomocy dentystycznej oraz wszelkie cenniki opłat za porady, zabiegi i protezy dentystyczne muszą być podane do wiadomości ubezpieczonych przez wywieszenie ich w postaci dużych afiszów w miejscu widocznem, zarówno w gabinetach dentystycznych i przychodniach lekarskich ogólnych, jak i we wszystkich biurach Ubezpieczalni, dostępnych dla ubezpieczonych;

5) sposób pobierania opłat i dopłat uregulują Ubezpieczalnie we własnym zakresie, o ile nie ureguluje ich inaczej Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby;

6) Ubezpieczalnie przedstawią do Zakładu Ubezpieczania na Wypadek Choroby do dnia 15 marca b. r. — organizację w myśl niniejszego okólnika z uwzględnieniem formy organizacji, liczby i miejsc udzielania pomocy dentystycznej, warunków umowy z lekarzami-dentystami, szczegółowego cennika i projektu budżetu dentystyki do końca bieżącego roku oraz wszelkich regulaminów i zarządzeń wydanych.

Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby zaznacza, że ważność umów z lekarzami-dentystami i dentystami, uzależniona być powinna od zatwierdzenia ich przez Zakład i że odpowiednie zastrzeżenie w umowie powinno być uczynione.

Komisarz: *Doc. Dr. W. Czarnocki.* Dyrektor: *Z. Klemensiewicz.* Lekarz naczelny: *Dr. J. Bujalski.*

Listy do Redakcji.

I.

W sprawie produkcji krajowej.

Do niedawna nie wyrabiano u nas żadnych preparatów dentystycznych. Na tle szybkiego rozwoju polskiego przemysłu chemicznego, który w krótkim czasie doprowadził do znacznego uniezależnienia się od zagranicy, była to dziedzina zaniedbana. Przyczyna względnie słabego, ściśle mówiąc, zupełnego braku rozwoju tej właśnie gałęzi wytwórczości uwarunkowana była brakiem zaufania do preparatów produkcji polskiej. Wyłom zrobiła w tym względzie młoda, lecz coraz bardziej rozwijająca się wytwórnia preparatów dentystycznych „Alro", która wkrótce uzyskała pomyślne wyniki. Jeden z preparatów tej wytwórni — g u t a p e r k a — może przekonać, że ona w niczem nie ustępuje co do jakości drogim preparatom zagranicznym, ale nawet wiele z nich przewyższa. Preparat ten, używany do wiadomych celów, odznacza się zupełną nieprzepuszczalnością, co ma olbrzymie znaczenie przy użyciu jej w charakterze środka do zamykania lekarstw w ubytkach próchnicowych. Bezwzględna szczelność zapobiega wydzielaniu się wszelkich preparatów żrących.

Dodatnie cechy omawiany preparat zawdzięcza dużej zawartości czystej gutaperki oraz mniejszemu procentowi tlenku cynku. Znaczny procent gutaperki wpływa, jak wyżej zaznaczyliśmy, na zwiększenie nieprzenikliwości, wytrzymałości i elastyczności, co ma duże znaczenie przy jej użyciu do odpychania i oddzielania dziąseł.

Objektywnie zatem rzecz biorąc, musimy stwierdzić, że gutaperka „Alro" jest wyrobem, przewyższającym pod względem jakości różne preparaty zagraniczne, będące dotychczas w użyciu. Preparaty te o mniejszej zawartości czystej gutaperki są twardsze i dają się obrabiać naogół w wyższej temperaturze.

Duży procent zawartej czystej gutaperki sprawia, że preparat daje się obrabiać już przy 50° C. Zbyt silnie rozgrzanie powoduje przylepianie się jej do narzędzia. Należy zatem gutaperkę „Alro" ogrzać ostrożnie i unikać bezpośredniego zetknięcia się z wolnym płomieniem. Należy również zwrócić uwagę na to, aby narzędzie nie było rozgrzane. Obrabianie guta-

perki po wprowadzieniu do ubytku powinno nastąpić przy pomocy zimnego narzędzia. Postępując w ten sposób, rychło się przekonamy, że użycie zagranicznychc preparatów gutaperkowych jest zbędne, tem bardziej, że preparat krajowy jest lepszy i tańszy.

Młodej wytwórni należy życzyć sukcesu w dalszych jej poczynaniach uniezależnienia Polski od dentystycznych preparatów zagranicznych.

Lek.-dentysta.
Wyszków n/B. *Paweł Lesiński*

II.

Komitet Organizacyjny VIII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego w Warszawie.

(Warszawa, Pl. Małachowskiego 2, Akademja Stomatologiczna)

Komunikat III.

Termin VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego w Warszawie, ustalony przez Komitet Organizacyjny na 15-20 września 1935 r., został zakwestjonowany przez Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej, jako niewygodny dla kolegów z prowincji.

W krytyce dotychczasowych terminów zjazdowych podniósł Związek, że przesunięcie ferji letnich w szkolnictwie na połowę czerwca zmieniło warunki wyjazdowe na urlopy, a tem samem wpłynęło ujemnie na możność urządzenia Zjazdu w ostatnich dniach czerwca. Lipiec i sierpień są przeciętnemi miesiącami urlopów wypoczynkowych. Z początkiem września rozpoczyna się ponowna normalna praca kolegów-praktyków w instytucjach państwowych względnie Ubezpieczalniach społecznych.

Trudno dla uczestniczenia w Zjeździe przerywać dopiero co rozpoczętą pracę w gabinetach prywatnych, jakoteż uzyskać w tych samych warunkach kilkudniowe zwolnienie od Ubezpieczalni i in. instytucyj. Na dowód tego, że wrzesień jest nieodpowiedni, świadczy nikły udział kolegów w Zjazdach, urządzonych w terminie wrześniowym.

W wyniku krytyki zaprojektowano urządzenie Zjazdu w dniach 1, 2 i 3 listopada 1935 r. (1/XI — piątek — Wszystkich Świętych, 2/XI — sobota Dzień Zaduszny, 3/XI — niedziela).

W uznaniu pełnej słuszności uwag, podniesionych przez Związek Lwowskich Stomatologów, prezydjum Komitetu Organizacyjnego jest skłonne przychylić się do wysuniętego projektu urządzenia Zjazdu w pierwszych dniach listopada. Dążąc przytem do możliwie jak najszerszego rozpowszechnienia idei Zjazdów Naukowych, a tem samem zwiększenia frekwencji, postanowiono przed powzięciem ostatecznej decyzji zasięgnąć opinji wszystkich Związków, jako też koleżanek i kolegów drogą prasy zawodowej.

Prosimy przeto uprzejmie o nadesłanie swych uwag, uzasadnionych w formie wniosku, celem rozpatrzenia do dn. 15 stycznia 1933 r., pod adresem: „Komitet Organizacyjny VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego, Akademja Stomatologiczna, Warszawa, Pl. Małachowskiego 2".

Za Komitet Organizacyjny
Sekretarka: *Zakrzewska.* Przewodniczący: Prof. *H. Wilga.*

Kronika.

— **Fryzjerzy też nie gardzą dentystyką.** Pamiętamy stare, dobre czasy, kiedy to u nas w dentystyce „grzebał“ każdy, kto szukał zarobków. Nie mówimy o „tradycji“ *kowali*, którzy, jak wiadomo, często wykonywali swoje „posłannictwo“... dentystyczne w imię „idei“ bezinteresownie—bez różnicy stanu i wyznania dla wszystkich mieszkańców danej wsi, osady lub miasteczka. Wyjmowanie zębów — to dla kowali stanowiło prawdziwy majstersztyk, który potęgował sławę „wykonawcy“ na dalszą nawet okolicę. A że zdarzały się wypadki kiereszowania ust i gruchotania szczęk — to trudno. „Gdzie drwa rąbią, tam wióry lecą“. Albo natura sama interwenjowała, pozostały tylko ślady na całe życie, albo szpital kontynuował „interwencję“ z różnemi wynikami. A że niekiedy słychać też było o wędrówkach „operowanych“ w zaświaty, to i z powodu tej dalekiej podróży bynajmniej nie powstała dziura w niebie. Wyrozumiałość ludzka (również b. naszych carskich „opiekunów“ zdrowia i choroby) oraz wspomnienia pozgonne w różnej formie wieńczyły dokonane dzieło.

O ile sobie przypominamy, jak, zresztą, dawne roczniki „Kroniki Dentystycznej“ o tem podawały, mieliśmy również *akuszerki*, które niezależnie od swego „terenu“ pracy zarobkowej „grzebały“ też w dentystyce, „na innym terenie“, znaczy się w jamie ustnej i zębach, lecząc, kalecząc, poniżając pod „czujnem“ okiem tychże b. carskich opiekunów zdrowia i choroby nasz zawód, o którego pomyślność i rozwój w ciężkich warunkach politycznych stale dbaliśmy.

Mieliśmy dawniej też mnóstwo podrzędnego gatunku *cyrulików*, lepszych i gorszych *fryzjerów*, którzy, nie krępując się, również „robili“ w całej pełni w dentystyce i to w zakładzie tuż obok swego krzesła zawodowego. Wyjmowano zęby, płókano, tamowano krew „watą żelazną“, nawet mocno serwetką do golenia. I dobrze było. „Opieka“ twierdziła: *niczewo* (to nic). I, jak wyżej wzmiankowano, dziura w niebie też się nie zrobiła. W jakiejś tam zakażenia nie wierzono. Przeznaczenie wszystko niwelowało. Pochowano, zapomniano i tak „dookoła Wojtek“...

Postęp techniki robi swoje. Kategorja pracowników — kowali, tak dawniej sympatycznych w każdej osadzie, z dnia na dzień maleje. „Praktyka“ ich również przechodzi do historji.

Wobec tego, że urodzeń w Polsce, jak statystyka stwierdza, jest coraz więcej, zaś leczących się na zęby coraz mniej, to akuszerki, rzecz prosta, wolą się trzymać swego „terenu“ — swoich zarobków, innego jeszcze terenu pracy chwytać się nie mają potrzeby. Dentystyka jest chyba wolna od ich najścia i za niemi bynajmniej nie tęskni...

Fryzjerzy natomiast dentystyki b. trwale się trzymają. Nikt im, jak i dawniej, ich „zdolności“ specjalno-dentystycznych nie wyperswaduje. Mają fryzjernie, w których mogą dowolnie, widocznie, wszystko zarobkowo wykonywać. „Wolność Tomku w swoim domku“.

Głośna była niedawno sprawa partacza *fryzjera* Arbuza, który niezależnie od prywatnej „praktyki dentystycznej“ w Zagórowie pod przykrywką firmantek lek. dentystek Blauzeit, Ejdus-Arciszewskiej, Zylberman i Munwes „pracował“ też w b. Kasie Chorych, co spowodowało wystąpienie publiczne kol. Berkowiczowej w Zagórowie, o czem niejedno-

krotnie pisaliśmy. Fakt ten z oskarżenia b. Kasy Chorych w Kaliszu przeciwko wystąpieniu wymienionej kol. Berkowiczowej wywołał szereg rozpraw sądowych, zakończonych *uniewinnieniem* oskarżonej przez Sąd Najwyższy, co tem samem *partactwo fryzjera Mendla Arbuza w K. Chorych zostało dowiedzione.* Przebieg tej ciekawej sprawy podamy oddzielnie. Czy fryzjer ten, przerobiony przez jakąś firmantkę na technika dentystycznego, nadal uprawia swoją „ulubioną" dentystykę, nie wiemy. Partaczowi wszak niełatwo się rozstać ze swojem partactwem.

Okazuje się, że fryzjer Arbuz w dziedzinie dentystyki nie jest jedynaczkiem. Powaga tegoż gatunku zamieszkuje w Mławie: Szerchel Nusyn (Natan), faktycznie *pierwszorzędny* fryzjer w tem mieście, posiada zakład również pierwszorzędnej jakości przy ul. Płockiej, gdzie też sam pracuje, niezależnie od pracowników. żona fryzjera dentystycznego czy też dentysty, lekarka-dentystka Szalman-Szercherowa, widocznie, jest w porządku, bowiem mąż podaje następujący anons:

B A C Z N O Ś Ć!

„Komunikuję swej klijenteli, iż powiększyłem moje ambulatorjum dentystyczne i zaopatrzyłem w najnowsze utensylja, jak lampy do leczenia różnych chorób zębów i mam nadzieję, iż moja szanowna klijentela będzie wiedziała jak ocenić moją wieloletnią praktykę, dla pracującej inteligencji 50% taniej, dla biednych — zatruwanie zębów bezpłatnie, załatwiam szybko, akuratnie i dobrze. Przyjmuję codziennie od 8 do 10 rano i od 4 do 7-ej pp.

z szacunkiem
Nusen Szerchel
Stary Rynek 11, II piętro.

„Anonsik" ten podała jednodniówka „Bikur Cholim" z dnia 5 września 1934 r., wychodząca w Mławie, rzecz prosta, na widocznem miejscu w ramce.

Widzimy tu zupełnie otwarcie uprawianie dentystyki niezależnie od fryzjerstwa; widzimy „godziny przyjęcia" dla *dentystyki.* inne widocznie dla *fryzjerstwa.* O treści anonsu wolimy nie mówić. Jawny partacz zupełnie jawnie udziela 50% „rabatu" (z jakich cen?) i biednym łaskawie sam zatruwa zęby na darmochę. Co za wspaniałomyślny filantrop!!

Nie wiemy dokładnie, czy fryzjer Szerchel, człowiek nota bene zamożny (podobno właściciel domu). posiadający pierwszorzędny zakład fryzjerski, również małżonkę lekarkę-dentystkę. stanowi istotnie dobry i ważny nabytek dla dentystyki w Mławie. Cuda wszak wszędzie zdarzyć się mogą. Również znani są ludzie o wszechstronnych zdolnościach, ludzie uniwersalni, słowem, do wszystkiego...

Zasługuje jednak na uwagę następujący fakt:

1) czy wobec obowiązujących *wszystkich* obywateli w Polsce przepisów prawnych zgodna jest z temi przepisami *uniwersalność* fryzjersko-dentystyczna p. Szerchela?

2) czy wobec ostatnio ogłoszonych przepisów, dotyczących ogłoszeń treści leczniczej czy też lekarskiej (artykułów odnośnych tu nie przytaczamy, sądzimy bowiem, że właściwym sferom wykonawczym winny być znane), wyżej wymienione elaboraty p. Szerchela mogą się ukazywać publicznie w druku, bez różnicy dla jakiej kategorji czytelników są przezna-

czone? czy odnośnie dwoistości zawodowej p. Szerchela, zresztą całkiem jawnej, może być brana pod uwagę przez kogo bądź w drodze jakiegoś wyjątku aprobata jego publicznych wystąpień i praktycznie realizowanych wyczynów?

3) czy wyrozumiałość tolerancyjna pani małżonki, firmantki-dentystki Szalman-Szerchelowej, widocznie też całkiem ignorującej obowiązujące w Polsce prawo, może być uważana, jako zjawisko też obojętne przez tych, których bynajmniej nieobojętna ta sprawa obchodzić winna i musi?

4) na zaznaczenie zasługuje swoisty stosunek 8-miu czy 10-ciu praktyków dentystycznych — *prawnych* — w Mławie do dwoistej „praktyki" pana fryzjera Szerchela, którą, jak wyraźnie widać, wykonywa zupełnie jawnie, nikogo, a znaczy się i tych nie krępuje się, jest pewny siebie, zaś ze strony tych prawnych praktyków widać też pewną wyrozumiałość i tolerancję;

5) może brane są pod uwagę jakieś względy, o których słyszy się też z innych stron od kolegów, a które wszak nie mogą być brane pod uwagę, bowiem prawo jest bezwzględne, obowiązujące, zaznaczamy, *każdego* obywatela Rzp. Polskiej; drogi do wyższych władz — otwarte; gdyby w grę wchodziły niechęć, obojętność, egoizm, brak energji, zrozumienia rzeczy, unikanie interwencji, które to objawy obserwujemy też gdzie indziej, należałoby jednostkom sprężystym, które nota bene wiele o sobie mówią, zwrócić się do grup związkowych, do których należą, w celu wystąpienia w omawianej sprawie.

Milczenie sprawom naszym szkodzi; odpowiedzialne są te sfery, na czyich barkach spoczywa obrona ważnych spraw społecznych i zawodowych.

— **Bezzębne szczęki, a doskonałe trawienie.** Ile traktatów naukowych i dzieł poważnych napisano już o ważności uzębienia dla organizmu w procesie trawienia, przyswajania przez organizm pokarmów, o wpływie na wydzielanie śliny; inne czynniki (estetyczne, eufoniczne) nas tu nie obchodzą. „Chore zęby — chory organizm" znana dewiza.

Każdy z nas zna jednak wyjątki. Spotykaliśmy nieraz zgarbione staruszki, zgarbionych staruszków, w b. podeszłym wieku, od wielu lat nie mających ani jednego zęba, ani jednego korzenia w ustach, nie znających wcale sztucznego uzębienia. Nie chorują, czerstwo wyglądają, mają niezły apetyt i drwią z nas, gdy im proponujemy sztuczne uzębienie, naturalnie, nie „za ich piękne oczy".

Oględziny jamy ustnej (przez ciekawość) stwierdzają zupełnie niemal skostnienie brzegów wyrostków zębodołowych (schrząstnienie), z czego osoby te są oczywiście dumne. Co więcej, niektóre zapewniają, iż rozłupują temi „golasami" nawet orzeszki, nie mówiąc o „pogryzieniu" np. smacznej chrząstki młodej gąski, skórki od chleba, a nawet czekolady — Wedla z Warszawy, lub Piaseckiego z Krakowa (podajemy *Kraków*, aby nam nie pozazdroszczono, jak to niekiedy bywa z innem miastem). Natura więc robi, widocznie, wyjątki dla zwykłych śmiertelników w podeszłym wieku w warunkach normalnego odżywiania.

Mamy tu dowody „zbyteczności" uzębienia w przypadku poważnie rozwiniętego żarłoctwa, związanego ze spożywaniem twardych ciał pokarmowych.

Włóczęga na Placu Mirowskim (rynek handlowy) w Warszawie Majłoch Cincius, przekomy tragarz, wagi 105 kg., lat nie podaje (wiek średni), mając dwie *bezzębne szczęki*, „zjada" i wypija jednorazowo (np. na śniadanie) całą gęś pieczoną, całego śledzia z cebulką, 35 bułek t. zw. parek dobrze wypieczonych, ½ litra „czystej" i 6 butelek piwa; pomimo *braku zębów*, wszystko to pochłania w ciągu 1½ godziny bez wszelkiego wysiłku. Bezzębny żarłok zaznacza: „bułki to dla mnie wata". Noża ani widelca nie zna. Gęś rozszarpuje bezzębnemi szczękami, pozostawiając tylko grube kości. Na innem śniadaniu, jak donosiła prasa codzienna, Majłoch „zjadł" tylko 40 bułek, które popił dziesięcioma szklankami mleka. Wobec braku zębów „objętość" jamy ustnej jest większa, butelkę piwa „wypija" więc jednym haustem. Człowiek ten niezwykle żarłoczny przy doskonałym „apetycie", zupełnie zdrowy, zaznacza, iż „zęby wcale nie są mu konieczne"; dobrodusznie uśmiecha się, odpowiadając ze stoicyzmem filozofa: „żeby pies miał takie zęby, to by nie był psem".

Gdy przemysł niemiecki Kruppa tworzy „stalowe" zęby (które jeszcze nam *pokaże* w przyszłości), natura wyzbywa się zębów i udowadnia wbrew nauce, iż i bez nich można nie mieć trosk, można mieć dobry humor, dobre zdrowie, dobrą tuszę, dobry wygląd, a przedewszystkiem doskonały apetyt... żarłoczny, bez konieczności „miażdżenia" pokarmów nawet kostnych i wydzielania śliny, której rodanek potasu tak niezbędny jest do „normalnego" trawienia...

— **Konkurencja „niższemi" cenami złota dentystycznego.** Praktycy dentystyczni od czasu do czasu otrzymują okólniki firm z wyszczególnieniem nieraz różniących się cen. Jak wygląda konkurencja ta w praktyce świadczy przebieg sprawy sądowej, opisany w „Nowym Dzienniku", ukazującym się w Krakowie, z dnia I.X. 1934 r.

Przed sądem okręgowym w Krakowie toczyła się niedawno sprawa ogromnie charakterystyczna dla obecnych stosunków, a mająca za tło nieuczciwą konkurencję. Tło sprawy jest następujące: Firma krakowska V. rozesłała do swoich odbiorców cenniki, w których między innemi zaofiarowała złoto 22-karatowe po cenie 5.58 zł. za jeden gram. W tych cennikach reklamowych znajdują się wzmianki tego rodzaju jak: *„uznane za najlepsze, gwarantowane tak co do jakości, jakoteż karatu"*, *„kontrol. przez P. Urz. Probierczy i t. d."*.

Taki cennik reklamowy dostał się w ręce jednego z konkurentów firmy krakowskiej, p. B. z Warszawy, którego uderzyła zbyt niska cena zaofiarowanego towaru, nie wytrzymująca żadnej kalkulacji, jako też wzmianka o kontrolowaniu przez Państwowy Urząd Probierczy.

Wobec tego p. B. przeprowadził najpierw w swojem laboratorjum, a następnie przez Urząd Probierczy w Warszawie analizę złota sprzedawanego przez ową firmę krakowską, a wyniki tych analiz wskazywały na to, że złoto nie posiada podanej ilości prób. Wskutek tego z okazji wydania przez siebie reklamy swego wyrobu, umieścił p. B. w cyrkularzach, wysłanych do wszystkich klijentów, taką uwagę: *„wystrzegać się krakowskich i innych niesumiennych sprzedawców „złota 22 k." w cenie zł. 5.56 lub 5.65 i t. p. rzekomo skontrolowanego przez Urząd Probierczy. Ten typ sprzedawcy żeruje na zaufanie nabywcy"*.

Oburzony tą uwagą, właściciel firmy krakowskiej wniósł doniesienie karne przeciw panu B., na skutek czego Prokuratura wytoczyła p. B. akt

oskarżenia o przestępstwo z art. 6 ust. o zwalczaniu nielojalnej konkurencji. Oskarżony bronił się przy rozprawach, że istotnie sprzedawane przez wspomnianą firmę krakowską złoto 22-karatowe oraz lut 21 i pół karatowy nie posiadało odpowiedniej zawartości złota, że nieprawdziwą była, a w każdym razie mogła w błąd wprowadzić odbiorców wzmianka o kontrolowaniu przez Państwowy Urząd Probierczy. Na dowód przedłożył oskarżony Sądowi odpowiednie analizy Urzędu Probierczego w Warszawie. Dopuszczony na wniosek pokrzywdzonego kupca krakowskiego dowód ze świadka Naczelnika Urzędu Probierczego w Krakowie potwierdził prawdziwość tłumaczenia się oskarżonego w wielu punktach. Ostatecznie ogłosił prowadzący rozprawę sędzia dr. Zalipski wyrok. uniewinniający w zupełności oskarżonego p. B. i pozostawiający powództwo firmy krakowskiej w kwocie 10.00 złotych bez rozpoznania.

Pokrzywdzonego zastępował adwokat dr. Ignacy Lauer, oskarżonego bronił adwokat dr. Szymon Feldblum.

— **Na co uroczyste „zobowiązanie"?** Osoby kończące studja dentystyczne (b. Instytut Dentystyczny) rok-rocznie składaja na ręce rektora uroczyste przyrzeczenie (równe publicznej przysiędze) niefirmantowania techników dentystycznych, partaczy, pragnących w ten sposób obejść prawo i „usamodzielnić się" pod opieką firmantki. Solidni technicy dentystyczni tego „prawnego" sposobu nie używają. Prawda. że wśród tych firmantek a już też firmantów (rodzaju męskiego) mamy sporo elementu dawnego pochodzenia; niektóre niewiasty wcale nie zajmowały się dentystyką. lub też b. krótko, bowiem miały mężów zamożnych, obecnie chwytają się one ponownie dentystyki. licząc na „złote góry", a posiadając dawne „nieużywane" uprawnienia, kumają się z technikami, przeważnie z młodzieniaszkami, którzy, jak wiadomo. od „opiekunek" *nic nie wymagają, prócz szyldu* — ochrony przed policją. Partolą więc ile tylko się da. Nawet ekstrakcje stają się „specjalnością" tych partaczy!! Są to sprawy już dobrze znane; znane też są związkom dentystycznym, które jednak mają oczy przymknięte.

Wzmiankowaliśmy też o elemencie młodszej generacji. który, wprawdzie, mniej szarga zawód, sprzedając też swoje „uprawnienia" w tej lub innej formie takimż pracownikom dentystycznym. Nazwiska tych młodych „opiekunek" w miarę zdobywania podawaliśmy do wiadomości publicznej. W niektórych przypadkach opinia publiczna zrobiła swoje. Ostatnio jednak, pomimo złożenia uroczystego przyrzeczenia w czasie aktu rozdawania dyplomów, *co staje się moralnym obowiązkiem w stosunku do zawodu i społeczeństwa*, nadal, niestety, zdarzają się fakty sprzedawania swoich nabytych praw po mozolnej wyczerpującej zdrowie i materjalne środki pracy partaczom technicznym, nie znających nawet swego zawodu. Fakty te jednak, niewiadomo dlaczego, są ukrywane przez pewne osoby, zwłaszcza na prowincji.

Zaznaczamy, iż łamanie uroczystego przyrzeczenia dotyczy osób *bez różnicy wyznania*, które to w przypadkach spekulacji, widocznie, nie gra żadnej roli. Co więcej — osoby te korzystają z pośrednictwa głośnego na terenie Warszawy pośrednika, rajfurującego pracownicami, które poważniejszego sposobu zdobywania pracy znać nie chcą i nie korzystają z pomocy organizacyj zawodowych (pośrednictwa pracy).

Widzimy tu smutne zjawisko: kryją też „swoich" niektórzy absolwenci b. Instytutu Dentystycznego. Nasza niejednokrotna interwencja jest bezskuteczna.

Pewne sprężyste jednostki zarządu Zrzeszenia absolwentów b. Państwowego Instytutu Dentystycznego, kóre, przyznać należy, bardzo wiele poświęcają energji i wyczerpującej pracy, odrywającej ich od codziennej czynności zawodowej, czynią wszysko, co mogą, w celu wydobywania tych wykroczeńców społecznych. Widocznie, są bezsilni. Kierownictwo ob. Akademji Stomatologicznej czyni wszystko, aby te wyczyny ukrócić, lecz dla pewnej kategorji absolwentów o specyficznych poglądach kulturalnych opieka ta jest bez znaczenia. Prostactwo, przypadkowo wpadające do uczelni, nie docenia dobrodziejstw ludzi szlachetnych.

Nie ukrywajmy więc tych, którzy się chowają, widocznie, wstydząc się swoich „czynów". Prowincja szczególnie niech nie będzie zbyt powściągliwa, bowiem chodzi o wspólne dobro. Zmarnieje doszczętnie zawód pod względem moralnym i materjalnym, o ile pozwolimy marnotom w nim się panoszyć pod „czujną" opieką firmantek czy też firmantów. Traci tu również Skarb Państwa, bowiem znane są wykrętki płacenia różnych podatków.

Prosimy więc o dalsze nazwiska.

— **Ostrożnie z nabywanie towarów dentystycznych od wędrownych sprzedawców.** Jak wiadomo, do lekarzy-dentystów we wszystkich miastach często zgłaszają się wędrowni (domokrążni) sprzedawcy towarów dentystycznych i chemikalij, czy to po niższej cenie, czy też handlując towarami jakoby nie znajdującemi się w składach dentystycznych. Sprzedawcy ci handlują na własną rękę, lub występują z ramienia firm dentystycznych, czy też fabryk chemicznych, często nie posiadając wymaganych świadectw handlowych, również jako samodzielni kupcy, lub jako pracownicy firm bez różnicy, czy pracują na stałą pensję lub „na procenty".

W warunkach, przewidzianych przez prawo, t. j. gdy ci sprzedawcy lub też odsprzedawcy, posiadają odpowiednie świadectwa handlowe, rzecz prosta, nabywanie u nich towarów nie może być kwestjonowane.

Bywa też i tak, że sprzedawane są między innemi towary przez niekupców, t. j. nie posiadających odpowiednich świadectw handlowych, lub towary szmuglowane i nierejestrowane. Nieorjentujący się nabywają je w dobrej wierze, nie wiedząc, iż taki handel domokrążny obowiązuje też odpowiednie prawo handlowe, którego wykroczenie karze sprzedawcę i nabywcę. Kary są tu dosyć poważne.

Pewien kolega E. w Warzawie w rozrachunku za naprawioną dostawkę od pewnego domokrążcy otrzymał bagatelną ilość niedozwolonego towaru. Po pewnym czasie kolega ten wezwany został na Komorę Celną Min. Skarbu dla udzielenia pewnych informacyj w sprawie nabytego u domokrążcy towaru. Okazało się, że nazwisko tego kolegi figurowało w notesiku tego aresztowanego wędrownego kupca, zarówno wpłacona kwota za nabyty towar niedozwolony. Prowadzone jest obecnie dochodzenie w sprawie karnej, które to przestępstwo przewiduje karę zł. 5000. Sprawa jest b. poważna, bynajmniej nie będzie należała do przyjemnych przeżyć praktyka w obecnym okresie „zarobkowym".

Należy więc, ponownie ostrzegamy, b. powściągliwie nabywać wszelkie towary, zarówno chemikalja, zawierające zwłaszcza heroica (arszenik, ko-

kainę, nowokainę i inne). Nie mówimy już o faktach sprzedawania różnych podrzędnych artykułów w podrabianych opakowaniach, lub też rozsypywanych na miejscu pod różnemi nieistniejącemi firmami, rzecz prosta, za ceny konkurencyjnie niskie.

Lotne brygady celne słusznie wyławiają tych handlowców bez świadectw, nie płacących podatków, od których też każdy technik dentystyczny nabywać może różne środki farmaceutyczne (bez recepty) i to w b. dostępny sposób.

W razie wykrycia, jak widzieliśmy, czeka poważna i przykra kara.

— **Używanie podwójnych nazwisk przez kobiety-lekarki.** Ministerstwo Opieki Społecznej wyjaśniło, że sprawę używania podwójnych nazwisk przez lekarki zamężne normują kodeksy cywilne, obowiązujące w poszczególnych dzielnicach Polski. Z uwagi na to, że postanowienia wszystkich tych kodeksów nie zabraniają, aby żona obok nazwiska męża używała swojego dawnego nazwiska panieńskiego oraz z uwagi na to, że projekt polskiego prawa małżeńskiego, opracowany przez Komisję Kodyfikacyjną, licząc się z nowoczesnemi wymaganiami życiowemi i uwzględniając szeroko rozpowszechniony zwyczaj używania podwójnego nazwiska w przypadku zamążpójścia, należy uznać prawo kobiet zamężnych do używania obok nazwiska męża również dawnego nazwiska panieńskiego. Ograniczenie możności używania podwójnych nazwisk przez kobiety lekarki byłoby więc niedostosowane do tendencyj rozwojowych ustawodawstwa cywilnego.

— **Z uniwersytetów czechosłowackich.** Profesor nadzw. uniwesytetu czeskiego w Pradze Cz., dr. Franciszek Kostecka, mianowany został profesorem zwyczajnym dentystyki.

Docent dentystyki uniwersytetu w Pradze Cz. dr. Franciszek Neuwirt i docent dentystyki na uniwersytecie w Bratyslawie mianowani zostali profesorami nadzwyczajnymi. Profesorowie ci znani są ze swego udziału w pracach polskich zjazdów stomatologicznych.

— **Związek składników dentystycznych** ponownie ma powstać w Warszawie Organizaorem jest p. inż. Leon Szejnman (firma „Dentos", Marszałkowska 125).

— **Wykaz środków leczniczych produkcji krajowej,** które mogą być wydawane na koszt państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszy państwowych, opracował i wydał „Związek Polskiego Przemysłu Farmaceutycznego", Warszawa, Mazowiecka nr. 1 m. 11. (na żądanie wysyła egz. tegoż). Wykaz zaaprobowany został przez Ministerstwo Opieki Społecznej za nr. Zf. 33/191/3 z dn. 11.VII. 1934 r.) obejmuje 83 preparaty dla różnych celów.

— **Sprawa nowelizacji Rozporządzenia P. Prezydenta Rzp. P. o wykonywaniu praktyki dentystycznej.** Wiadomość ta, rozpowszechniona wśród techników dentystycznych, nie jest zgodna z prawdą. Pomimo starań ich radcy prawnego, nowelizacji w duchu ich „uprawnienia" nie będzie. Chodzi tu prawdopodobnie o przyciąganie do powstałych zrzeszeń techników dentystycznych, szczególnie młodzieniaszków, nic lub niewiele mających z protetyką, werbujących dla siebie niedołężne firmantki bez różnicy wieku, czy to jako „szyldy uliczne", lub kochliwe narzeczone resp. małżon-

ki. Radca prawny, jakoby ustosunkowany, zdaje się, niewiele tu dopomoże, niezależnie od najwyższego honorarjum.

— **Zgon wskutek zakażenia na tle chorego zęba.** Dnia 24 czerwca r. 1934 w Wilnie na chirurgicznej klinice uniwersyteckiej zmarł poseł na Sejm Witold Kwinto po wyjęciu zęba. Zmarły liczył l. 45, w sprawy swoje nikogo nie wtajemniczał i prawdopodobnie nie korzystał z pomocy dentystycznej. Cierpiał na anginę. Nikt nie wiedział, że chorował na cukrzycę. Dopiero po śmierci dowiedziano się o tem, ze znalezionych recept. Przed wyjazdem na wieś zabolał go ząb; na wsi stan stopniowo się pogarszał, wystąpił obrzęk oraz znaczne podwyższenie temperatury. Skierowano go do d-ra w Święcianach, który zrobił mu zastrzyk (po 3-ch dniach). Temperatura nieco spadła; nastąpiło polepszenie, lecz nie na długo. Po kilku godzinach stan zdrowia znacznie się pogarszał; następnego dnia pojechał do Wilna, gdzie jeszcze o własnych siłach udał się na klinikę i gdzie tegoż dnia wykonano operację, po której narazie było lepiej, jednak nie na długo, bowiem stan zdrowia znowu gwałtownie się pogarszał; nastąpiły objawy asfiksji, i wkrótce zmarł.

Śmierć nastąpiła prawdopodobnie na skutek zakażenia na tle anginy lub cukrzycy.

— **Samobójstwo lekarza-dentysty.** W mieszkaniu przy ul. Miedzianej 8 3 listopada 1934 r. popełnił samobójstwo przez zatrucie się gazem świetlnym lekarz-dentysta, 61-letni Henryk Ludwik Edwardowicz.

Wezwany lekarz stwierdził już zgon. Co było przyczyną samobójstwa, nie ustalono.

— **Dumping japoński na rynku polskim.** Na rynku polskim pojawiają się coraz nowe artykuły japońskiej produkcji dumpingowej. W ostatnich tygodniach rozpoczęto przywóz wyrobów gumowych, które sprzedawane są po cenach rekordowo niskich w porównywaniu z wyrobami polskiemi. Ukazały się też *wyroby dentystyczne* (zęby i inne), które rozpoczęto rozpowszechniać za pośrednictwem agenta.

— **Z Magistratu m. Warszawy.** Dyrektor Miejskiego Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej dr. Wroczyński opuścił zajmowane stanowisko.

— **Ludność Warszawy** wg. „Miesięcznika Statystycznego“ m. st. Warszawy“ z 1 lipca r. 1934 wynosi 1.207.313 osób.

— ***X*V-lecie istnienia Polskiego Czerwonego Krzyża.** W kwietniu bież. roku upłynęło piętnaście lat od chwili powstania Stowarzyszenia „Polski Czerw. Krzyż“, założ. dnia 27 kwietnia 1919 r. Dnia tego wybrano pierwszy Komitet Główny, złożony z 30 osób. Z grona tego wyłonił się pierwszy Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża.

Nie tracąc chwili czasu, przystąpiono wówczas do pracy z zapałem. Polski Czerwony Krzyż stanął odrazu wobec olbrzymich zadań, którym trzeba było niezwłocznie podołać, nie oglądając się na żadne trudności i nie zniechęcając się żadnemi przeszkodami. Od tej chwili Polski Czerwony Krzyż wcielił się w życie Narodu i wiernie służy Ojczyźnie i Społeczeństwu, czujny na wszelką biedę i niedolę.

— **Połączenie trzech pism dentystycznych.** Nastąpiło połączenie trzech pism: „Vierteljahrschrift fur Zahnheilkunde“, „Fortschritte der Ortohodontik“ i „Deutsche Kieferchirurgie“, które przekształcono na miesięcz-

nik p. t. „Deutsche Zahn-Mund-und Kieferheilkunde“. Kierownikiem pisma jest prof. Dr. E. Wannenmacher, Tübingen.

Chirurgji jamy ustnej i ortohodoncji poświęcone będą po 3 zeszyty rocznie; kierownictwo objęli prof. dr. Axhausen (Berlin) i doc. dr. Korkhaus (Bonn); każdy zeszyt zawierać będzie 64 str., cena wynosi 20 MR. półrocznie. Wydawca :J. Amrosius Barth, Verlagsbûchhandlûngen, Leipzig, Salomonstr. 18 b. Wpłacać można przez Bank Spółek Zarobkowych S. A. Poznań.

— **Rejonowi wędrowni technicy dentystyczni.** W Warszawie powstał nowy gatunek techników dentystycznych, który coraz wyraźniej stwierdza upadek moralny i materjalny tego zawodu. Niezależnie od samorzutnie „usamodzielniających się“ we wszystkich dziedziniach dentystyki techników nie wyłączając wyjmowania zębów wraz ze znieczuleniem (nabywanie ampułek w składach dentystycznych bynajmniej nie jest utrudnione), powstali *rejonowi wędrowni technicy*, którzy przeważnie w północnej części Warszawy obchodzą mieszkania i sklepy, proponując „udostępnione“ swoje usługi, często na dogodnych warunkach, t. j. tanio i na raty. Obcinanie korzeni lub wyjmowanie zębów odbywa się tuż na miejscu, również brane są wyciski na zęby, przymierzanie i inne czynności. Z usług ich korzystają też osoby zamożne, rzecz prosta, mało kulturalne, służba domowa i t. d. Wędrowcy ci, jak opowiadają, mają powodzenie, a więc wiele roboty. O *jakości* robót niema co mówić. że niektóre ofiary dostają się następnie do rąk chirurgów i kliniki chirurgicznej Akademji Stomatologicznej w Warszawie — są to fakty znane. W okolicy ulic Pańskiej, żelaznej i przyległych matka pewnego technika dentystycznego z firmantką, który zagarnia wszelkie roboty techniczne, obchodzi „gospody“ i inkasuje raty tygodniowe, począwszy od drobnych kwot.

Coraz lepiej.

W miarę *podniesienia* poziomu studjów dentystycznych następuje coraz większy *upadek* tej specjalności.

Niezwykła nasza tolerancja robi swoje...

LABORATORJUM PROTETYKI DENTYSTYCZNEJ
lek. dent. J. Rozensztejna
Warszawa — Leszno 1 — tel. 11.09-94
wykonywa dostawki z masy „Oralite“
oraz wszelkie roboty, wchodzące w zakres nowoczesnej techniki dentystycznej
po cenach przystępnych

Do wydzierżawienia gabinet dentystyczny wraz z pracownią dentystyczną. Grodzisk Maz. Kilińskiego 10. Arendtowa.